

Anne Orenius

TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA HYRRÄSTÄ

Työpajanuorten hyvinvointi terveystarkastusten valossa

Opinnäytetyö

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Syksy 2012



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Anne Orenius	
Työn nimi TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA HYRRÄSTÄ Työpajanuorten hyvinvointi terveystarkastusten valossa	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Terveystarkastus	Ohjaaja(t) Sirkka-Liisa Niskanen
	Toimeksiantaja Hyrrä-hanke
Aika Syksy 2012	Sivumäärä ja liitteet 81+4
<p>Väestöryhmien väliset hyvinvointierot ovat kasvaneet ja yhä useampi nuori on vaarassa syrjäytyä. Syrjäytymisvaarassa ovat erityisesti koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jääneet nuoret, kuten työpajanuoret. Useissa kansallisissa ja alueellisissa kehittämissuunnitelmissa ja -hankkeissa tähdätään nuorten hyvinvoinnin edistämiseen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseen. Yksi näistä hankkeista oli Hyrrä-hanke (1.3.2009 - 31.10.2011), joka oli tämän opinnäytetyön tilaaja.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työpajanuorten hyvinvointia uhkaavia ja edistäviä tekijöitä. Edelleen tarkoituksena oli kuvata saatujen tulosten perusteella, miten työpajanuorille suunnatuilla terveystarkastuksilla voidaan edistää heidän hyvinvointiaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten terveyspalveluita ja työpajatoimintaa.</p> <p>Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Tutkimustehtäviä oli kaksi: Kuvata, millaisia työpajanuorten hyvinvointia uhkaavia tekijöitä on havaittavissa terveystarkastusten perusteella. Kuvata, millaisia työpajanuorten hyvinvointia edistäviä tekijöitä on havaittavissa terveystarkastusten perusteella. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelulla kuutta työpajanuorta heille järjestetyn terveystarkastuksen ja -neuvonnan yhteydessä. Opinnäytetyön aineistona käytettiin myös työpajanuorten terveystarkastuksesta saatua mittauksen ja tutkimusten tuloksia. Lisäksi aineistona olivat työpajanuorten yksilövalmennuspäiväkirjat. Kerätty aineisto yhdistettiin ja analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella työpajanuorten hyvinvointia uhkasivat useat eri tekijät. Yleisimmät terveyttä uhkaavat tekijät työpajanuorilla olivat epäterveelliset ravitsemustottumukset, riittämätön uni ja runsas alkoholin käyttö. Myös psyykinen oireilu, vähäinen liikunta ja tupakointi olivat tavallista heidän keskuudessaan. Työpajanuorten materiaalista hyvinvointia puolestaan uhkasivat keskeytyneet koulutukset, työttömyys ja pienituloisuus. Nämä tekijät ovat välillisesti yhteydessä myös terveyttä uhkaaviin tekijöihin. Vaikka työpajanuorten hyvinvointia uhkasivat useat eri tekijät, myös hyvinvointia edistäviä tekijöitä nousi esille tuloksista. Näitä olivat säännölliset sosiaaliset suhteet, positiivinen suhtautuminen tulevaisuuteen ja rokotusten voimassaolo. Lisäksi työpajanuoret kokivat terveydentilansa ja työkykynsä keskimäärin hyväksi, ja jokaisella heistä oli selvä suunnitelma tulevaisuutensa suhteen. Saatujen tulosten perusteella työpajanuorille suunnatuilla terveystarkastuksilla voidaan edistää monin tavoin työpajanuorten terveyttä, hyvinvointia ja työ- ja toimintakykyä sekä kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja ja säästää yhteiskunnan varoja. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten terveyspalveluita ja työpajatoimintaa.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää, miten terveyspalveluita tulisi kehittää, jotta ne vastaisivat paremmin koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten tarpeita.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	hyvinvointi, nuoret, terveystarkastukset, työpajat
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Anne Orenius	
Title Health and Well-Being from the Hyrrä Project The Wellbeing of Young People Working in Workshops as Shown Physical Examinations	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Niskanen Sirkka-Liisa
	Commissioned by The Hyrrä Project
Date Autumn 2012	Total Number of Pages and Appendices 81+4
<p>Lately differences in well-being between different social groups have grown, and an increasing number of adolescents, particularly young people without employment and without a study place in an educational institution, are in danger of falling outside the society. Multiple national and regional projects aim at promoting the well-being and preventing the social exclusion of young people, and one such project was the Hyrrä project which was the commissioner of this thesis.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe, firstly, those factors that either were harmful or promoted the well-being of young people in workshops and, secondly, how physical examinations could promote the well-being of these adolescents. The objective was to utilize the results in the development of health care services and workshops aimed at young people without employment or a study place.</p> <p>This thesis was a quantitative study with two research problems: 1) what factors threatened the well-being of young people in workshops could be identified in physical examinations and 2) what factors that promoted the well-being of the above mentioned group could be identified in physical examinations. The data was collected from interviews with six adolescents participating in workshops. The interviews were held during physical examinations and health counseling sessions. The results from the physical examinations and adolescents' individual journals were also a part of the data. The three sets of data were then combined and analyzed using deductive content analysis.</p> <p>The findings of this thesis imply that several factors threaten the well-being of adolescents working in workshops. The most common factors were poor eating and sleeping habits and excessive use of alcohol. In addition, tendency to mental instability, smoking and physical inactivity were found to be relatively common. Dropping out from school, unemployment and small income arose as factors threatening the material well-being of the group. These factors are indirectly related to the factors harmful for their health. Although several factors were harmful to the well-being of the group, some factors promoting their well-being, such as strong social relationships, positive outlook on future and valid vaccinations, could also be distinguished from the data. Furthermore, the adolescents found their health and work ability relatively good, and each of them had clear plans for future. The findings show that physical examinations organized for adolescents participating in workshops not only promote their health and well-being as well as work and functional ability and diminish differences in health and well-being between different social groups but also save the society's resources used to promote health and well-being. The findings of this thesis can be used in the development of health care services and workshops aimed at adolescents without employment and a study place. Further research might focus on the development of health care services so that they would better respond to the needs of young people without employment or a study place.</p>	
Language of Thesis Finnish	
Keywords	well-being, young people, physical examinations, workshops
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 HYVINVOINNIN ERIARVOISUUS	1
2 NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA	4
2.1 Nuoren fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kehitys	4
2.1.1 Nuoren fyysinen kasvu ja kehitys	5
2.1.2 Nuoren psyykkinen kehitys	6
2.1.3 Nuoren sosiaalinen kehitys	7
2.2 Nuoruuden kehitykselliset tehtävät	8
2.2.1 Varhaisnuoruus (12 - 16 v), ihmissuhdekriisi	9
2.2.2 Nuoruuden keskivaihe (16 - 19 v), identiteettikriisi	10
2.2.3 Myöhäisnuoruus (19 - 22/25 v), ideologinen kriisi	11
2.2.4 Nuoren kehitys prosessina	12
3 NUORTEN HYVINVOINTI	13
3.1 Nuorten hyvinvointia uhkaavat tekijät	13
3.2 Syrjäytyminen vakava uhka nuoren hyvinvoinnille	16
3.3 Nuorten hyvinvointia edistävät tekijät	17
3.4 Työpajatoiminta tukee nuorten elämäntaitoja ja sosiaalista vahvistumista	19
3.4.1 Työpajatoiminta lukuina	20
3.4.2 Työpajatoiminnan kehittäminen ja rahoitus	21
3.4.3 Työpajojen osatoiminnot	21
3.4.4 Työpajamenetelmät	22
3.5 Nuorten hyvinvointia tukevat kehittämisohjelmat ja -hankkeet	23
3.6 Nuorten hyvinvointia tukeva lainsäädäntö	24
3.7 Työpajanuorten terveystarkastukset osana Hyrrä-hanketta	26
3.8 Työpajanuorten terveyden edistäminen	27
3.8.1 Terveyskeskustelu ja ohjaus	28
3.8.2 Työpajanuorten terveyden tukeminen	29
3.8.3 Mittaukset ja tutkimukset	34
3.8.4 Kirjaaminen	36
3.8.5 Jokaisella nuorella on oikeus terveyteen ja hyvinvointiin	37
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	38

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	39
5.1 Aineiston keruun menetelmät	39
5.2 Aineistojen keruu	41
5.3 Aineiston analyysi	43
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA NIIDEN TULKINTA	45
6.1 Terveys ja sen uhat	46
6.2 Materiaalinen hyvinvointi ja sen uhat	55
6.3 Koettu hyvinvointi ja sen uhat	57
6.4 Johtopäätökset	58
6.5 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	61
7 POHDINTA	63
7.1 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi	63
7.2 Opinnäytetyön eettisyys	66
7.3 Asiantuntijuuden kehittyminen	67
LÄHTEET	70
LIITTEET (4 kpl)	

1 HYVINVOINNIN ERIARVOISUUS

Valtaosa suomalaisista nuorista voi hyvin ja on terveitä. Huolestuttavaa on kuitenkin se, että väestöryhmien väliset hyvinvointierot ovat kasvaneet ja yhä useammat nuoret ovat vaarassa syrjäytyä. (Rotko, Aho, Mustonen & Linnanmäki 2011, 30 - 31.) Syrjäytymisvaarassa ovat erityisesti koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevat nuoret. Ongelmat terveydessä ja hyvinvoinnissa ovat huomattavasti yleisempiä heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevilla nuorilla. Nuorten tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tuen oikea-aikainen järjestäminen, tukevat nuorten hyvinvointia ja normaalia kehitystä, estävät ongelmien vaikeutumista ja ylisukupolvistumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 27 - 31.)

Useissa kansallisissa kehittämisohjelmissa ja -hankkeissa tähdätään nuorten hyvinvoinnin edistämiseen, syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012 - 2015 on sosiaali- ja terveydenhuollon pääohjelma, jonka tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ja palvelujen asiakaslähtöisyys. Kaste-kehittämisohjelmassa kiinnitetään erityishuomio riskiryhmiin, joiden mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen lisätään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 18 - 19.)

Kansalliseen kehittämisohjelma Kasteeseen kuuluu useita hankekokonaisuuksia. Yksi näistä oli Terveempi Pohjois-Suomi -hanke (TerPS1) 2009 - 2011, jota hallinnoi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. TerPS1:n pitkän aikavälin tavoitteena oli terveellisten elämäntapojen edistäminen, syrjäytymisen ehkäisy, terveyserojen kaventaminen sekä yksilön oman vastuunoton lisääminen. Terveempi Pohjois-Suomi -hanke koostui kuudesta eri osahankkeesta. Tämän opinnäytetyön tilaaja oli yksi osahankkeista, *Hyrrä hyvinvointia yhdessä liikunnasta -hanke* (1.3.2009 - 31.10.2011). Hyrrä-hanke oli viiden Pohjois-Pohjanmaan ja yhden Lapin läänin kunnan monisektorinen kehittämis- ja yhteistyöhanke. Hankkeen keskeisenä tarkoituksena oli yhdistää nuorten ympärillä olevan viranomais- ja järjestötoimijoiden verkoston voimavarat ja luoda poikkihallinnollinen yhteistoimintamalli. Yhteistoimintamallin tavoitteena oli mahdollisimman varhainen puuttuminen nuorten terveyttä ja hyvinvointia vaarantaviin elintapoihin ja syrjäytymisuhkaan. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

Nuorille suunnattujen terveyspalveluiden avulla nuoren terveys- ja hyvinvointiongelmat voidaan tunnistaa varhain ja niihin voidaan puuttua. Hyvinvointieroja voidaan kaventaa konk-

reettisesti suuntaamalla terveyspalveluja niille, jotka ovat vaarassa syrjäytyä. Syrjäytymisvaarassa ovat koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevat nuoret, kuten työpajanuoret. Nämä nuoret olivat myös terveystarkastusten ja -neuvonnan ulkopuolella ennen kuin uusi Terveystarkastuslaki 2010/1326 astui voimaan 1.5.2011. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 29 - 31.) Osana Hyrrä-hanketta työpajanuorille haluttiin tarjota mahdollisuus osallistua terveystarkastuksiin huhtikuussa 2011. Terveystarkastusten tavoitteena oli edistää työpajanuorten terveyttä ja hyvinvointia. Terveystarkastusten yhteydessä, työpajanuorten kanssa keskusteltiin terveydestä, epäterveellisten terveystottumusten riskeistä, ja toisaalta niistä hyödyistä, jotka liittyvät terveellisiin terveystottumuksiin. Terveystarkastuksen tavoitteena oli terveyttä edistävien muutosten aikaansaaminen.

Työpajanuorten terveystarkastukset, terveysneuvonta ja opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin yhteistyössä kahden Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijan kanssa. Heidän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työpajanuorten terveysongelmia ja terveyspalveluiden tarvetta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on puolestaan kuvata työpajanuorten hyvinvointia uhkaavia ja edistäviä tekijöitä. Edelleen tarkoituksena on kuvata saatujen tulosten perusteella, miten työpajanuorille suunnatuilla terveystarkastuksilla voidaan edistää heidän hyvinvointiaan. Opinnäytetyön tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten terveyspalveluita ja työpajatoimintaa.

Valitsin tämän opinnäytetyön aiheen sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Väestöryhmien väliset hyvinvointierot ovat kasvaneet ja yhä useampi nuori on vaarassa syrjäytyä. Suomen sosiaali- ja terveyspolitiikassa painotetaan hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista. Aihevalintani on ajankohtainen myös siksi, että koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten terveyspalveluita kehitetään osana perusterveydenhuollon palveluita 1.5.2011 voimaan astuneen Terveystarkastuslain 2010/1326 myötä. Terveyspalveluiden kehittämiseksi tarvitaan tietoa näiden nuorten hyvinvointia uhkaavista tekijöistä. Aihevalintaani vaikutti myös se, että terveydenhoitajatyön keskeisiä periaatteita väestön osallistaminen ja aktivoiminen terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Edelleen tärkeää on terveyden tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. (Suomen Terveystarkastusliitto 2008, 5.)

Opinnäytetyön keskeisenä henkilökohtaisena tavoitteena on kehittää työelämävalmiuksiani soveltamalla ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa ja kommunikaatio- ja yhteistyötaitojani

käytännön asiantuntijatehtävässä. Tavoitteenani on omaksua opinnäytetyöprosessin myötä tutkiva, arvioiva, kehittävä, arvoperusteinen ja eettinen työote, ja luoda näin pohjaa vastuullisen asiantuntijuuden kehittymiselle. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012.)

Nuorten hyvinvoinnista on tehty erilaisia tutkimuksia. Kouluterveyskysely on kattava kysely, joka tuottaa valtakunnallista ja alueellista seuranta- ja vertailutietoa nuorten hyvinvoinnista joka toinen vuosi. Kouluterveyskyselyyn vastaavat sekä peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat että lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Puolestaan Nuorten terveystapatutkimuksessa seurataan 12 - 18-vuotiaiden nuorten terveyttä ja terveystottumuksia joka toinen vuosi. Lisäksi nuorten päihteiden käyttöä on tutkittu ESPAD- tutkimuksessa. Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten hyvinvointia on tutkittu vähemmän. Tästä johtuen opinnäytetyölleni on tarvetta.

2 NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA

Ihminen on kokonaisvaltainen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus, kehitystä näillä eri osa-alueilla tapahtuu koko ihmisen elämän ajan. Terveystenhoitaja tarvitsee tietoa nuoren kokonaisvaltaisesta kehityksestä. Tieto antaa valmiuksia erilaisten elämäntapojen, eri-ikäisten ja erilaisista taustoista tulevien nuorten ymmärtämiseen ja heidän kasvunsa ja kehityksensä tukemiseen. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2011, 8.)

Nuoruus on elämänsäkaressa siirtymävaihe lapsuudesta aikuisuuteen. Se on vaihe, joka alkaa puberteetista ja päättyy vähitellen nuoreen aikuisuuteen. Nuoruusiän kehitykselle on ominaista hormonaaliset muutokset, fyysinen kasvu ja kehitys, kehitystapahtumat keskushermostossa, ajattelun, käyttäytymisen, tunne-elämän ja ihmissuhteiden muutokset. (Marttunen 2010, 12.)

Nuoren kehitykseen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten kasvuympäristö, perimä, luontaiset taipumukset sekä aikaisemmassa kehityksessä saavutetut taidot. Nuoruusiän kehityksen tavoitteena on valmistaa nuori kohtaamaan aikuisiän haasteet. Kehitys tarjoaa yksilöllisten ominaisuuksien puitteissa avaimia esimerkiksi ihmissuhteisiin, työhön, vanhemmuuteen sekä voimavaroja kohdata vastoinkäymisiä ja kyvyn surra. Nuoruusiän aikana lapsesta kehittyy sukupuoli- ja seksuaali-identiteetistään tietoinen nuori aikuinen, jolla on persoonalliset luonteenpiirteet, arvot ja päämäärät sekä erityinen tapa olla suhteessa muihin ihmisiin ja ympäröivään yhteiskuntaan. Nuoruusiän kehitys tarjoaa monia mahdollisuuksia, mutta se sisältää myös useita riskitekijöitä. Esimerkiksi monet psyykkiset häiriöt ja sairaudet puhkeavat nuoruusiässä. Kehityksen riskitekijöiden varhainen tunnistaminen, nopea ja asiantunteva puuttuminen mahdollistavat nuoren suotuisan kehityksen ja minimoivat kauaskantoisia vaikutuksia. Nuoren tervettä kehitystä tukevat turvallinen kasvuympäristö ja riittävän monitasoiset tuki- ja hoitopalvelut. (Laukkanen 2010, 60, 63.)

2.1 Nuoren fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kehitys

Yksilön kehitys voidaan jakaa eri osa-alueisiin. *Fyysinen ja motorinen kehitys* käsittää fyysisen kasvun ja motorisen kehityksen. Nuoren kohdalla merkittäviä asioita ovat erityisesti puberteettikehitys ja siihen liittyvät hormonaaliset muutokset. *Psyykkinen kehitys* käsittää sekä tie-

dollisten toimintojen että persoonallisuuden kehityksen. Tiedollisia toimintoja ovat muun muassa ajattelu, muisti, oppiminen ja motivaatio. Nuoruusiässä minäkuva kehittyy edelleen, kun haetaan tasapainoa minän muuttuville tarpeille ja etsitään omaa paikkaa maailmassa. *Sosiaalinen kehitys* käsittää kaiken, mikä liittyy sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Yksi nuoruuden kehityshaasteista on vuorovaikutustaitojen laajeneminen. Fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen vaikuttavat perimä, yksilön aktiivisuus ja ympäristötekijät. Nämä eri osa-alueet muodostavat kiinteän kokonaisuuden, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 1999, 54 - 55.)

Nuoren kehitykseen vaikuttavat tekijät voidaan jaotella yksilö- ja ympäristötekijöihin. Yksilötekijöitä ovat perimä ja yksilön suuntautuneisuus ja aktiivisuus. Perintötekijät eli geenit vaikuttavat nuoren yksilöllisiin piirteisiin, kuten esimerkiksi temperamenttiin. Suuntautuneisuus ja aktiivisuus ovat nuoren ominaisuuksia, joiden perusteella hän tekee valintoja, toteuttaa itseään ja on vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 37 - 41, 46.)

Ympäristötekijöillä tarkoitetaan kaikkia nuoren ulkopuolisia ja häntä koskettavia asioita ja ilmiöitä, kuten esimerkiksi elinympäristön turvallisuutta, perheen tunneilmapiiriä ja yhteiskunnassa vallitsevia arvoja ja asenteita. Ympäristön vaikutukset nuoren kehitykseen voivat olla joko suotuisia tai epäsuotuisia. Esimerkiksi varhaislapsuudessa kaltoinkohtelua tai laiminlyöntiä kokeneet ovat myöhemmin nuoruusiässä masentuneita ja syrjäänvetäytyviä. Lapsuusaikaisen pahoinpitelyn on havaittu puolestaan olevan yhteydessä aikuisiän mielenterveys- ja sosiaalisiin ongelmiin. Panostaminen puutteellisissa oloissa eläneiden lasten kehitysympäristöihin on tuonut mukanaan myönteisiä ja kauaskantoisia vaikutuksia aina aikuisuuteen saakka. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 37, 43 - 45.)

2.1.1 Nuoren fyysinen kasvu ja kehitys

Puberteetin eli murrosiän alkamisaika on yksilöllinen ja siihen vaikuttaa yleensä perimä. Murrosikä alkaa tytöillä useimmiten varhaisemmin kuin pojilla, keskimäärin 10 - 12 vuoden iässä. Murrosikä käynnistyy, kun hormonitoiminnassa tapahtuu muutoksia ja sukupuolihormonien tuotanto kiihtyy. Hormonit saavat aikaan kasvupyrähdysten, jonka aikana nuori kasvaa omaan pituuteensa. Hormonit nopeuttavat myös luuston kypsymistä, kasvurustojen luutumista ja pysäyttävät kasvun. Hormonitoiminnan kiihtyminen vaikuttaa myös kehon koostu-

mukseen ja rasvakerroksen jakaumaan sekä sukupuoleen liittyvien ominaisuuksien ja sukukypsyyden kehittymiseen. Tyttöillä ensimmäinen merkki murrosiän alkamisesta on rinta-
rauhasten kasvu. Vähän tämän jälkeen ilmaantuu häpy- ja kainalokarvoitus ja kuukautiset
alkavat. Pojilla ensimmäinen murrosiän merkki on kivesten ja kivespussien suureneminen.
Vähän myöhemmin myös penis ja häpykarvoitus alkavat kasvamaan. Pojat kokevat ensim-
mäisen siemensyöksyn noin 14 vuoden iässä. Tyttöjen ja poikien murrosikään kuuluvat myös
finnit, joita esiintyy tavallisimmin kasvojen ja yläselän alueella. (Katajamäki 2004, 72 - 73.)

Normaaliin puberteettikehitykseen liittyy laaja yksilöllinen vaihtelu. Nuori tarvitsee asiallista
ja ajanmukaista tietoa puberteettikehityksestään, jotta hänen olisi helpompi suhtautua kehos-
sa tapahtuviin muutoksiin. Tyttöjen ja poikien puberteettikehityksen arvioinnissa käytetään
apuna kansainvälistä Tannerin (1962) arviointiasteikkoa. Varhainen puuttuminen puberteet-
tikehityksen häiriöihin on tärkeää, jotta mahdollisesti tarvittavat hoidot voitaisiin aloittaa
ajoissa. Puberteettikehitys on tavallisesti ohi 18 - 20 vuoden ikään mennessä, jolloin lapsesta
on kehittynyt nuori aikuinen. (Hovi, Salo & Dunkel 2011, 37.)

2.1.2 Nuoren psyykkinen kehitys

Nuoren ajattelu kehittyy ja kypsyy fyysisen kasvun ja kehityksen rinnalla. Nuoren ajattelutai-
doissa tapahtuu laadullinen muutos varhaisnuoruuden aikana. Muutoksen mahdollistaa aivo-
jen kypsyminen, joka puolestaan mahdollistaa uuden oppimisen. Ajattelu muuttuu aikaisem-
paa abstraktimmaksi, yleistävämmäksi ja tulevaisuuteen suuntautuvammaksi, joka auttaa
nuorta hahmottamaan ympäröivää maailmaa ja omaa tulevaisuuttaan. Esimerkiksi ajattelun
kehittymisen myötä nuori pystyy tekemään kauaskantoisia ratkaisuja koulutukseen, ammatin-
valintaan ja ihmissuhteisiin liittyen. Ajattelun kehitys lisää myös nuoren kykyä ymmärtää toi-
sen ihmisen näkökulmaa. Tämä kyky vaikuttaa nuoren moraalien kehittymiseen ja sitä kautta
hänen toimintaansa esimerkiksi toisten auttamiseen ja huomioon ottamiseen sekä toimintaan
ristiriitatilanteissa. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2009, 128 -
129.)

Nuoruus on kyseenalaistamisen ja kriittisen tarkastelun aikaa. Samalla, kun nuori harjoittelee
tiedon arviointia ja kriittistä kyseenalaistamista, hän kehittää myös ongelmanratkaisutaitojaan.
Nuoruudessa rakennetaan aktiivisesti omaa ajattelumaailmaa. Nuori sisäistää aiemmin oppi-
maansa ja suuntaa sen pohjalta tulevaan. Nuori on myös herkkä ja altis uusille asioille. Nuor-

ta kiinnostavat erilaiset aatevirtaukset ja ideologiat, joiden avulla hän laajentaa maailmankuvaansa. Nuoruusiässä ajattelu on myös hyvin minäkeskeistä. Nuoren maailmankuva keskittyy voimakkaasti vain oman itsensä ympärille. Nuorella on vahva oletus siitä, että muut kiinnittävät huomiota vain häneen ja tarkastelevat häntä ja hänen toimintaansa. Nuori löytää helposti vikoja toisista, mutta hänen on vaikea kestää itseensä kohdistuvaa kritiikkiä. Nuori voi ajatella, että juuri hänen kokemuksensa ovat ainutlaatuisia ja vain hänelle tapahtuneita. Tämän vuoksi hän voi kokea, ettei kukaan ymmärrä häntä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 169.)

Nurmiranta ym. (2011, 83 - 84) ovat esitelleet kirjassaan Jean Piaget'n teorian ajattelun kehittymisestä nuoruudessa. Sen mukaan nuoren ajattelussa alkaa ilmetä aikuisen ajattelun piirteitä. Nuoren ajattelu on niin sanotussa formaalisten eli muodollisten operaatioiden vaiheessa, jolloin nuori kykenee ajattelemaan käsitteellisesti. Nuoren sanavarasto kasvaa ja ilmaisu monipuolistuu. Nuori alkaa ymmärtää monimutkaisia laskutoimituksia ja hänen aikaperspektiivinsä paranee. Erityisesti ongelmanratkaisussa tarvittavat päättelytaidot monipuolistuvat. Ajattelu muuttuu laadullisesti läpi elämän ja sen kehittyminen on hyvin yksilöllistä. Eri ihmiset saavuttavat muodollisten operaatioiden vaiheen eri-ikäisinä ja kaikki eivät saavuta vaihetta koskaan. Neuvotteleva ja keskustelevala kasvatustyyli tukee kypsän ajattelun kehittymistä.

2.1.3 Nuoren sosiaalinen kehitys

Aaltonen ym. (1999, 91) kuvailevat sosialisatiota kehitysprosessina, jonka aikana yksilö omaksuu yhteiskuntansa arvot, normit ja käyttäytymismallit, ja oppii siten vastaamaan sosiaalisen ympäristön hänelle asettamiin vaatimuksiin. Sosialisatian edellytyksenä on, että yksilöllä on varhain samaistumisen kohde, jonka arvot, asenteet ja käyttäytymisen hän voi omaksua itselleen. Vähitellen, kehityksen myötä yksilö alkaa itse kontrolloida käyttäytymistään eikä ole enää niin riippuvainen auktoriteeteista.

Nuoren sosiaalinen kehitys näkyy erityisesti suhteessa vanhempiin ja ystäviin. Nuoruudessa suhteet ystäviin tulevat entistä tärkeämmiksi, kun ne puolestaan vanhempiin alkavat etääntyä. Nuori kokee ristiriitaisia tunteita vanhempiaan kohtaan. Hänen mielestä aikuiset ajatuksineen ja mielipiteineen ovat vanhanaikaisia. Nuori kokee, etteivät vanhemmat ymmärrä häntä, jolloin kotona syntyy ristiriitoja. Riidat liittyvät usein kysymyksiin vapauksista ja rajoista. Nuoren kapinointi aiheuttaa myös hämmennystä vanhemmissa, kun he eivät tiedä miten ristiriitoihin tulisi suhtautua. Nuoren ja vanhempien välisillä ristiriidoilla on oma merkityksensä.

Ristiriidat edistävät nuoren itsenäisyyden ja identiteetin kehittymistä ja viestittävät muille perheenjäsenille hänen muuttuvista odotuksista ja tarpeista. Voimakkaiden tunnekuohujen keskellä saattaa vaikuttaa siltä, että nuori ei kaipaa vanhempiaan lainkaan, mutta todellisuudessa hän tarvitsee heitä vielä monissa asioissa. Nuoret kokevat erityisen tärkeänä, että vanhemmat ovat saatavilla, vaikka he itse olisivat omissa oloissaan. Ajan kuluessa kuohunta laantuu ja suhteet vanhempiin muuttuvat usein myönteisimmiksi ja vastavuoroisemmiksi, joilla on keskeinen merkitys nuoren hyvinvoinnille. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 181 - 184.)

Nuoruusiässä ystäviltä haetaan seuraa, läheisyyttä, ymmärtämystä ja neuvoja. Nuoret viettävät eniten aikaa sellaisten ikätovereiden kanssa, joiden arvot ja asenteet ovat samankaltaisia. Tyttöjen ja poikien ystävyssuhteet kehittyvät nuoruudessa erilaisiksi. Poikien ihmissuhteissa korostuu asioiden jakaminen toiminnan kautta. Pojat viettävätkin aikaa isommissa ryhmissä, pelaten ja kilpaillen. Tytöt viihtyvät mieluiten kahden tai kolmen ystävän ryhmissä. Tyttöjen ystävyssuhteissa korostuu emotionaalinen läheisyys, joka ilmenee yhdessä viihtymisenä, uskoutumisena ja vastavuoroisena tukemisena. Tiiviit ja pysyvät ystävyssuhteet tukevat nuoren psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Ystävyssuhteet kehittävät nuoren sosiaalisia taitoja, esimerkiksi kyky ajatella asioita toisen ihmisen näkökulmasta paranee ja kyky eläytyä toisen tunteisiin kasvaa. (Nurmiranta ym. 2011, 87.)

2.2 Nuoruuden kehitykselliset tehtävät

Nuoruuden kehityksellisenä päämääränä on itsenäisyyden saavuttaminen. Tämän saavuttaakseen nuoren on ratkaistava kehityksen aikana seuraavat kehitykselliset tehtävät (Aalberg & Siimes 2010, 68):

- 1) Nuoren tulee irrottautua vanhemmistaan, heidän tarjoamasta tyydytyksestä ja heihin suunnatuista toiveista ja muodostaa heistä käsitys uudelleen aikuisella tasolla.
- 2) Nuoren tulee jäsentää seksuaalisuutensa ja seksuaalinen identiteettinsä uudelleen puberteettikehityksen myötä.
- 3) Nuoren tulee turvautua ikätovereihin nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana.

Nuoruuden aikana otetaan hallintaan sisäiset yllykkeet, jäsennetään seksuaalisuutta naisena tai miehenä ja itsenäistytään. Nämä kehitykselliset tehtävät edellyttävät irrottautumista vanhemmista ja heidän korvaamista ikätovereilla. (Aalberg & Siimes 2010, 68.)

Nuoruuden kehitys voidaan jaksottaa eri vaiheisiin, joita kuvaavat tietyt piirteet. Käytännössä eri vaiheet menevät lomittain ja ovat yksilöllisiä. (Muurinen & Surakka 2001, 55.) Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen varhaisnuoruuteen (12 - 16 v), keskinuoruuteen (16 - 19 v) ja myöhäisnuoruuteen (19 - 22/25 v). Nuoren kehitykseen kuuluvat myös erilaiset kriisit, kuten ihmissuhde-, identiteetti- ja ideologinen kriisi. Nämä kehityskriisit ovat luonnollisia jokaisen elämänsäkuuluun kuuluvia siirtymävaiheita. Kehityskriisit etenevät yleensä ajallisesti peräkkäin, mutta ne voivat tulla osittain samanaikaisestikin. (Nurmiranta ym. 2011, 72, 77 - 80.)

2.2.1 Varhaisnuoruus (12 - 16 v), ihmissuhdekriisi

Varhaisnuoruus on aikaa, jolloin varsinainen puberteetti alkaa ja kehossa tapahtuvat suurimmat fyysiset muutokset. Kehitysvaiheen aikana nuori kapinoi vanhempia ja muita auktoriteetteja vastaan ja solmii uusia ihmissuhteita ikätovereiden kanssa. (Dunderfelt 2011, 84.)

Tähän kehitysvaiheeseen kuuluu motorinen kömpelyys, koska nuoren kasvuvauhti on nopeaa eikä sisäinen kehonkuva pysy fyysisen kehityksen vauhdissa. Nuoren ajatusmaailma on tässä vaiheessa hyvin ulkonäkökeskeinen. Nuori voi kokea puberteetin mukanaan tuomat fyysiset muutokset sekä myönteisesti että kielteisesti. Nuoren on tärkeää saada tietää, että kehitys on yksilöllistä ja jokainen kehittyy omassa tahdissaan. (Nurmi 2004, 81.)

Dunderfeltin (2011, 85 - 86) mukaan fyysisen kehityksen ohella psykologinen kehitys on keskeisellä sijalla varhaisnuoruudessa. Suomen rikoslaissa on määriteltä, että 15 vuotta täyttäneen nuori on rikosoikeudellisessa vastuussa teoistaan. Laki seuraa niitä nuoren sisäisiä muutoksia, jotka liittyvät yksilöllisyyden kehitykseen eli vastuuseen ja moraaliin. Dunderfelt kuvaakin nuoruutta aikana, jolloin on opittava ohjaamaan elämäänsä oman yksilöllisyyden kautta yhä tarkoituksellisemmin suhteessa muihin ihmisiin.

Varhaisnuori elää hyvin ristiriitaista aikaa. Hän haluaa irrottautua vanhemmistaan, mutta on samalla hyvin riippuvainen heistä. Nuoren tunne-elämä ailahtelee, välillä hän palaa lap-

senomaisuuteen ja välillä hän korostaa itsenäisyyttään. Nuori tarvitsee kiistoja itsenäistyäkseen, ja hän suuntaa aggressiivisia tunteita vanhempiinsa, arvostelea heitä, kyseenalaistaa heidän sääntöjään ja määräyksiään ja puolustaa omia näkemyksiään. Nuori kokee, etteivät vanhemmat ymmärrä häntä ja pitää vanhempiaan suvaitsemattomina ja itsekkäinä. Varhaisnuoruus on kuohuvaa aikaa, jolloin nuori hakee tukea ja turvaa ikätovereiltaan ja perheen ulkopuolisilta aikuisilta. Parhaimmassa tapauksessa hän saa tarvitsemansa tuen ja kykenee nauttimaan hämmennyksestä huolimatta kasvusta ja kehityksestään. (Aalberg & Siimes 2010, 68 - 69.)

Mielenkiinto toista sukupuolta kohtaan lisääntyy varhaisnuoruudessa. Varhaisnuoren ensirakkaus kohdistuu usein pop-, näyttelijä- ja urheiluidoleihin. Kaukorakastuminen on turvallista, koska tunteiden paljastumista ei tarvitse pelätä. Kaukorakastumisen avulla nuori voi tutustua rauhassa omiin tunteisiinsa. Todelliset syvät ihmissuhteet ja toisesta välittäminen onnistuvat, kun nuori alkaa hallita tunne-elämäänsä. (Nurmiranta ym. 2011, 78.)

2.2.2 Nuoruuden keskivaihe (16 - 19 v), identiteetikriisi

Nuoruuden keskivaiheilla nuori alkaa sopeutua muuttuneeseen kehonkuvaansa ja sisäiset ristiriidat vähenevät. Nuoren itsenäistymispyrkimykset jatkuvat edelleen. Nuori haluaisi samalla sekä lapsuuden että aikuisuuden mukanaan tuomat edut, mutta ei kykene vielä kantamaan aikuisen vastuuta. Nuoruuden keskivaiheilla nuori jäsentää seksuaali-identiteettiään uudelleen. Naisen tai miehen aseman saavuttaakseen nuoren tulee työstää lapsuuden aikaiset seksuaaliset käsitykset, pelot ja uhat. Nuoren seksuaalinen kypsyminen tapahtuu usein mielikuvien, itsetyydytyksen ja kokeilun kautta. Nuoruuden keskivaiheilla seksuaalisuus on itsekeskeisten viestien opettelemista. Nuori kokeilee seksuaalisuuttaan miehenä tai naisena. Ensimmäisen sukupuolikokemuksen nuoret hankkivat yleensä vakinaiseksi kokemissaan lyhytaikaisissa seurustelusuhteissa. (Nurmi 2004, 81 - 82.)

Nuoruuden keskivaiheilla nuorelle muodostuu suhteellisen selkeä, pysyvä ja yksilöllinen minäkäsitys. Nuori muodostaa identiteettinsä suhteessa omiin fyysisiin ominaisuuksiin, vanhempiin, ystäviin, intiimeihin suhteisiin, kouluun, työuraan ja maailmankatsomukseen. Identiteetti kehittyy vähitellen toisiaan seuraavien kriisi- ja sitoutumisvaiheiden kautta. Kriisivaiheessa nuori testaa vaihtoehtoisia identiteettejä. Tämä näkyy nuoren ailahtelevuutena ja epävarmuutena. Nuori voi vaihtaa tyyliään ja aatettaan rajustikin arvomaailmaansa etsiessään.

Sitoutumisvaiheessa nuori omaksuu vähitellen jonkun testaamansa identiteetin ja vakiinnuttaa käsityksen itsestään sen mukaiseksi. Toisinaan nuori saattaa omaksua niin sanotun negatiivisen identiteetin suojatakseen itseään ympäristön paineilta. Negatiivisen identiteetin omaava nuori käyttäytyy ympäristön toiveiden vastaisesti ja hakeutuu kaltaistensa seuraan. Näissä seurueissa rikollisuus, ilkevallanteot ja päihteiden käyttö ovat tavallista. (Nurmiranta ym. 2011, 78 - 79.)

2.2.3 Myöhäisnuoruus (19 - 22/25 v), ideologinen kriisi

Myöhäisnuoruus on aikaa, jolloin ihmisen fyysinen toimintakyky saavuttaa huippunsa. Ihmiset ovat nopeampia, vahvempia, terveempiä, seksuaalisesti aktiivisempia ja fyysisten suoritus-ten kannalta parempia kuin koskaan tätä ennen tai myöhemmin elämänsä aikana. Kehityksen huipun jälkeen fyysinen toimintakyky laskee väistämättä, mutta muutokset tapahtuvat vähitellen. Kunnon ylläpitämiseksi tulee liikkua aiempaa enemmän ja säännöllisemmin. Myöhäisnuoruudessa kroonisten sairauksien syntyyn voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi elämäntapamuutoksilla. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi tupakointi, runsas alkoholinkäyttö, epäterveelliset ravitsemustottumukset, ylipaino ja liikkumattomuus. (Nurmiranta ym. 2011, 93 - 94.)

Myöhäisnuoruudessa nuoren maailmankuva alkaa vähitellen selkiytyä ja identiteetti vakiintua. Irroutautuminen vanhemmista on edennyt siihen pisteeseen, että nuori voi alkaa lähentymään vanhempiaan uudelleen aikuisemmalla tasolla. Nuori tarkastelee vanhempiaan aikaisempaa neutraalimmin ja pyrkii ymmärtämään heidän reaktioitaan ja elämänkaariaan. Nuori suvaitsee ja arvostaa myös sitä, että itsestä löytyy vanhempien kaltaisia piirteitä ja heidän ajatus- ja arvomaailmaansa. Nuoren itsekeskeisyys vähenee ja empaattisuus lisääntyy tunne-elämän kypsyessä. Nuori kykenee tunneperäiseen läheisyyteen ja oppii kunnioittamaan omaa ja toisen yksityisyyttä, tekemään kompromisseja ja antamaan periksi. (Aalberg & Siimes 2010, 70 -71.)

Aikuisuuden kynnyksellä monet nuoret viettävät vielä etsikkoaikaa, etsien itseään ja omaa paikkaansa yhteiskunnassa. He voivat matkustella, kokeilla erilaisia työ- ja opiskelupaikkoja ja liikkua erilaisissa ihmis- ja aateryhmissä. Monipuolinen ihmisten ja maailman kohtaaminen kouluttaa sisäisyyttä ja herättää nuoren oman, todellisen yksilöllisyyden. (Dunderfelt 2011, 92.)

Myöhäisnuoruudessa nuori tekee valintoja, jotka vaikuttavat hänen tulevaisuuteensa. Hän valitsee ammattinsa, tekee päätöksen perheen perustamisesta ja ottaa vastuun seuraavasta sukupolvesta. Vähitellen, erilaisten kehitysvaiheiden kautta, nuoresta on kehittynyt itsenäinen ja vastuullinen yhteiskunnan jäsen. (Nurmi 2004, 82.)

2.2.4 Nuoren kehitys prosessina

Dunderfeltin (2011, 13) mukaan elämäнкаарipsykologian mottona on, että ”*jokainen käy yksilöllisellä tavalla läpi kaikille yhteiset elämänvaiheet.*” Erik H. Erikson, Carl Gustav Jung ja Rudolf Steiner ovat esittäneet erilaisia psykologisia näkemyksiä ja teorioita ihmisen elämäнкаaresta. Elämäнкаaritutkimuksen tarkoituksena on selvittää ihmisen kehitys kokonaisuutena. Näkemyksenä on, että ihmisen kehityksen osia ja alueita ei voi liittää suoraan yhteen, koska kokonaisuus on muutakin kuin osiensa summa. Elämäнкаaritutkimuksen päätavoitteena onkin ymmärtää koko elämän jatkuva kehityslieki, joka yhdistää kaikki kokemukset kokonaisuudeksi.

Yksilön kehitys on prosessi, jota havainnollistaa parhaiten spiraalinomainen lieki. Elämäämme ei kulje suoraviivaisesti eteenpäin ja ylöspäin vaan eteemme tulee risteyskohtia, jolloin yksilö miettii tekemiään valintoja ja tekee mahdollisesti uusia valintoja tulevaisuutta ajatellen. Elämäämme kuuluu myös vaikeita aikoja ja taantumista, jolloin kuljemme taaksepäin ja alaspäin. Vaikeat ajat ja taantumiset ovat olennainen osa kehitysprosessiamme, voimme ottaa niistä opiksemme ja löytää elämäntaitoa ja voimavaroja vaikeuksien voittamiseksi. (Dunderfelt 2011, 17 - 19.)

3 NUORTEN HYVINVOINTI

Hyvinvointi on laaja ja moniulotteinen käsite, jonka merkitys on jokaiselle nuorelle yksilöllinen (Sjöholm 2010). Hyvinvoinnin osatekijät on jaettavissa kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen ja koettuun hyvinvointiin. Nämä kokonaisuudet sisältävät sekä yhteisötason että yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöitä. Yhteisötason hyvinvoinnin osatekijöitä ovat muun muassa elinolot, toimeentulo, työllisyys, ja työolot, kun puolestaan itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma luetaan yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

Hyvinvointi merkitsee elämänkaaren eri vaiheissa eri asioita. Nuorena hyvinvointi rakentuu turvallisuuden ja onnellisuuden kokemuksesta, elämänhallinnan tunteesta, vahvoista sosiaalisista siteistä sekä luottamuksesta muihin ihmisiin ja tulevaisuuteen. Hyvinvointi voidaan mieltää myös nuoren optimaaliseksi toimintakyvyksi. Hyvinvointi ei merkitse samaa kuin pahoinvoinnin puute. Nuorten pahoinvointi ilmenee erilaisena fyysisenä ja psyykkisenä oireiluna, tunnetiloina ja käyttäytymisen häiriöinä. (Suomen lääkäriseura Duodecim & Suomen akatemia 2010, 5 - 13.)

3.1 Nuorten hyvinvointia uhkaavat tekijät

Suomalaisten nuorten hyvinvointia seurataan erilaisten tilastojen ja tutkimusten avulla. Yksi näistä on kouluterveyskysely, joka kokoaa tietoa nuorten elinoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä kouluoloista. Kyselyyn vastaavat vuosittain sekä peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat että lukioden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012c.)

Tutkimusten ja tilastojen valossa nuorten hyvinvointia uhkaavat seuraavat tekijät (Metso Ahlström, Huhtanen, Leppänen & Pietilä 2009, 22 - 24, 38 - 39; Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 15 - 43, 71 - 72; Suomen lääkäriseura Duodecim & Suomen akatemia 2010, 5 - 13; Tilastokeskus 2011; Tilastokeskus 2012a, 2012b):

- Väestöryhmien väliset terveyserot ovat kasvaneet. Haitalliset terveystottumukset ja -ongelmat kasautuvat jo nuoruudessa niihin ryhmiin, jotka sijoittuvat myöhemmin aikuisena alempiin koulutus- ja sosiaaliryhmiin.
- Köyhien lapsiperheiden määrä on lisääntynyt merkittävästi viime vuosien aikana, kehityskulkua selittävät vanhempien kasvava työttömyys ja perherakenteiden muutokset.
- Yhä useammalla nuorella on perherakenteena muu kuin ydinperhe. Lapsen epäedullisen kehityksen riski on suurempi yksinhuoltaja perheessä.
- Fyysistä uhkaa kokevien nuorten määrä on kasvanut. Seksuaalisen kaltoin kohtelun kokemukset ovat yleistymässä. Perheväkivalta ja runsas alkoholinkäyttö on suomalaisissa perheissä yleisempää kuin muissa pohjoismaissa.
- Nuorten huostaanotot ja kiireelliset sijoitukset ovat lisääntyneet.
- Nuorten työttömyysaste on Suomessa korkeampi kuin EU-maissa keskimäärin.
- Koulupudokkaiden määrä on kasvanut. Peruskoulun ja ammatillisen koulutuksen keskeyttää yhä useampi nuori.
- Nuorten syrjäytyminen on kasvava ongelma.
- Yhä useampi ammattiin opiskeleva nuori on vailla läheistä ystävää. Yksinäisyys altistaa masennukselle ja kiusatuksi tulemiselle.
- Toistuvasti rikkeitä tekevien nuorten määrä on kasvanut.
- Ylipainoisten nuorten määrä on lisääntynyt. Lihavuus on yksi suurimmista terveysuhkista.
- Lääkärin toteama pitkäaikaissairaus on joka kymmenennellä nuorella. Erityisesti diabetes, astma ja allergiat ovat huomattavasti lisääntyneet.
- Nuorten fyysinen oireilu, kuten väsymys, niska- tai hartiakivut ja päänsärky ovat lisääntyneet.

- Noin joka viidennellä nuorella on mielenterveyshäiriö. Yhä useampi nuori on jäämässä työmarkkinoiden ulkopuolelle hoitamattoman mielenterveyshäiriön vuoksi.
- Nuorten terveystottumuksissa on parantamisen varaa. Osa nuorista ei nuku eikä liiku riittävästi. Noin kuusi kymmenestä ei syö kaikkia aterianosia kouluruoalla ja epäterveellisten välipalojen syöminen lisääntynyt entisestään. Nuorten hampaiden harjaamistottumukset ovat huonontuneet. Yli puolet kouluterveyskyselyyn vastanneista ei harjaa hampaitansa suositusten mukaisesti kahdesti päivässä.
- Nuorten tupakointi ja päihteiden käyttö on vähentynyt ja päihteiden käytön aloitusikä on myöhentynyt viime vuosina. Myönteisestä kehityksestä huolimatta sekä humalajuominen että alkoholimyrkytykset ovat lisääntyneet ja sukupuolierot alkoholin käytössä kaventuneet. Suomalaiset nuoret tupakoivat ja käyttävät alkoholia eurooppalaisia nuoria enemmän. Suomalaisten nuorten huumeiden käyttö on puolestaan vähäisempää kuin monissa Euroopan maissa. Yleisemmin käytetty laiton huume nuorten keskuudessa on kannabis.

Yhteenvetona voidaan todeta, että osalla nuorista pahoinvointi on lisääntynyt. Pahoinvoinnin lisääntymisestä huolimatta suurin osa nuorista on terveitä ja voi hyvin. Huolestuttavaa on kuitenkin se, että väestöryhmien väliset hyvinvointierot ovat jatkaneet kasvuaan. (Rotko ym. 2011, 30 - 31.)

Hyvinvointierojen synty alkaa varhain lapsuudessa ja jatkuu nuoruudessa, jolloin terveydessä ja elintavoissa on havaittavissa suuria koulutusryhmien välisiä eroja. Esimerkiksi toisen asteen koulutuksen saaneet sairastavat enemmän pitkäaikaissairauksia kuin korkea-asteen koulutuksen saaneet tai sitä suorittavat. Koulutusryhmien välisiä eroja on huomattavissa myös koetun terveyden osalta. Ylemmissä koulutusryhmissä olevat kokevat terveytensä hyväksi useammin kuin alimmissa koulutusryhmissä olevat. Sosioekonomiset terveyserot näkyvät myös nuorten seksuaaliterveydessä esimerkiksi ei-suunnitellun raskauden riski on suurempi alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvilla tytöillä. Nuorilla terveyserojen merkitys korostuu siksi, että useimmat terveyserojen taustalla olevat elintavat ja elinolot muotoutuvat pysyviksi tässä elämänvaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 136.)

3.2 Syrjäytyminen vakava uhka nuoren hyvinvoinnille

Yhä useammalle nuorelle syrjäytyminen on tosi asia. Syrjäytyminen on vähitellen syvenevä huono-osaisuuden kierre, jossa on kyse monen hyvinvoinnille merkittävän avaintekijän puutteesta. Se alkaa usein jo varhaislapsuudessa ja jatkuu huonoimmassa tapauksessa läpi yksilön elämän. Lapsuuden ja nuoruuden elinoloilla on keskeinen merkitys syrjäytymisen prosessissa. Syrjäytyminen aiheuttaa inhimillisen kärsimyksen, terveyserojen ja eriarvoisuuden lisäksi merkittäviä taloudellisia kustannuksia yhteiskunnalle. (Kestilä 2012.)

Nuoren syrjäytymisen riski kasvaa erityisesti silloin, kun hän joutuu elämään ja kasvamaan ympäristössä, jossa on useita syrjäytymisen tunnusmerkkejä. Näitä tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi köyhyys, työttömyys, mielenterveys- ja päihdeongelmat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b.) Terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat voivat pitkittyessään muuttua ylisukupolvisiksi. Vanhempien toimeentulo-ongelmien pitkittyessä riski lasten ja nuorten huostaanottoihin, mielenterveysongelmiin, rikollisuuteen ja kouluttamattomuuteen kasvaa. Köyhästä perheestä tulevalle lapsella on kaksinkertainen riski päätyä itsekkin köyhäksi aikuisena. Vanhempien väkivallan tai päihteiden käytön seurauksena nuoren kognitiivinen ja tunne-elämän kehitys voivat vaarantua. Vanhempien päihteiden käyttö ennustaa myös heidän lastensa päihteiden käyttöä nuoruudessa ja aikuisuudessa. Työelämästä syrjäytyneiden lapset voivat omaksua elämäntavan, jossa koulutusta ja työtä ei arvosteta. Syrjäytyneissä perheissä kasvaville lapsille kertyy yleensä vähän sosiaalista ja taloudellista pääomaa. Puutteellisten henkisten, sosiaalisten ja aineellisten elämänhallinnan voimavarojen vuoksi nuorella voi olla vaikeuksia kiinnittyä koulutus- ja työmarkkinoille. (Rotko ym. 2011, 30 - 31; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.)

Syrjäytymisen ehkäisemisen kannalta nuoruusaika on erityisen tärkeä. Syrjäytymisen riskitekijät liittyvät erilaisiin siirtymävaiheisiin, kuten siirtymiseen koulusta opintoihin tai opinnoista työelämään tai elämänmuutoksiin, kuten perheen perustamiseen tai hajoamiseen. (Kestilä 2012.) Myrskylän (2012) mukaan Suomessa oli vuonna 2010 syrjäytyneitä 15 - 29-vuotiaita nuoria yhteensä 51 341. Luku vastaa 5 %:a kaikista tämänikäisistä nuorista. Syrjäytyneistä nuorista miehiä oli 64 %:a ja naisia 36 %:a. Myrskylä on analyysissään luokitellut syrjäytyneiksi sellaiset koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jääneet nuoret, joilla ei ole peruskoulun lisäksi muuta koulutusta. Nurmen (2011, 28 - 29) mukaan pelkän peruskoulutuksen varaan jääneiden ja myöhemmin koulutuksensa keskeyttäneiden nuorten on vaikeampi kiinnittyä

työmarkkinoille ja he ovat heikommassa taloudellisessa asemassa myöhemmin elämässään. Koulutuksen ulkopuolelle jääminen on yhteydessä myös naisten varhaiseen lasten saantiin ja yksinhuoltajuuteen. Koulutuksen tai työelämän ulkopuolelle päätyminen syyt ovat moninaiset. Nuoren syrjäytymistä voidaan selittää perhetaustan lisäksi geneettisperäisillä oppimisvaikeuksilla, masentuneisuudella tai huonolla oppimismotivaatiolla.

Nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja varhainen puuttuminen syrjäytymiskehitykseen on taloudellisesti kannattavaa. Valtiontalouden tarkastusviraston (2007, 116) mukaan jokainen työmarkkinoilta pysyvästi syrjäytynyt nuori maksaa yhteiskunnalle yli miljoona euroa menetettyinä tuotantotekijöinä ja lisääntyvänä kustannusrasitteena.

Syrjäytymistä ehkäisevän toiminnan avulla saavutetaan huomattavaa taloudellista hyötyä. Saavutettava hyöty perustuu riskien kasautumisen ehkäisemiseen. Mitä varhaisemmin riskitekijät tunnistetaan ja niitä vähennetään, sitä suurempi hyöty ehkäisevistä toimenpiteistä saavutetaan. Riskien tunnistaminen ja ehkäisevät toimenpiteet lisäävät eri palvelusektorien menoja välittömästi, mutta hyödyt tulevat näkyviin pidemmällä aikavälillä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2007, 113.)

3.3 Nuorten hyvinvointia edistävät tekijät

Nuoruusikä on vaihe, jolloin on mahdollista katkaista epäsuotuisa kehitys ja minimoida haitat aikuisuuden kannalta. Nuoren fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitys etenee nopeasti, joten varhainen ja asiantunteva puuttumien nuoren ongelmiin on tärkeää. Nuori tarvitsee yksilökohtaista neuvontaa ja luotettavia ammattilaisia, jotka ovat helposti tavoitettavissa. Palveluverkon pitää olla lähellä nuorta ja tuottaa palveluja, jotka on räätälöity nuoren ja hänen perheensä tarpeisiin sopiviksi. (Suomen lääkäriseura Duodecim & Suomen akatemia 2010, 21.)

Terveyseroja voidaan kaventaa ja lastensuojelutarpeen syntymistä ehkäistä suuntaamalla palveluja erityisesti niille, jotka ovat vaarassa syrjäytyä. Syrjäytymisen ehkäisemiseksi on tärkeää tavoittaa myös ne nuoret, jotka uhkaavat jäädä palvelujen ulkopuolelle tietämättömyyden, aloitekyvyttömyyden tai vakavien ongelmien, kuten mielenterveys- tai päihdeongelmien vuoksi. Nuorten ja heidän perheidensä tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tuen oikea-

aikainen järjestäminen, tukevat hyvinvointia ja normaalia kehitystä, estävät ongelmien vaikeutumista ja ylisukupolvistumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 27 - 29, 31.)

Nuorten hyvinvointia voidaan edistää erilaisin riskeiltä suojaavin tekijöin ja kokemuksiin (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012):

- Tukemalla lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta kaikissa ikävaiheissa.
- Vahvistamalla vanhempien parisuhdetta ja kasvatustaitoja.
- Turvaamalla riittävä toimeentulo lapsiperheille.
- Ehkäisemällä koulukiusaamista ja nuoriin kohdistuvaa väkivaltaa.
- Vahvistamalla nuoren fyysistä ja psyykkistä turvallisuuden tunnetta. Usein riittää, että nuorella on yksi läheinen ja turvallinen ihmissuhde.
- Tarjoamalla mahdollisuuksia ja väyliä sosiaalisten suhteiden luomiseen, onnistumisen elämyksiin, ajatusten ja huolten purkamiseen.
- Tunnistamalla nuoren kasvun ja kehityksen poikkeamat varhaisessa vaiheessa.
- Ehkäisemällä kansansairauksia varhaislapsuudesta alkaen esimerkiksi terveysneuvonnan avulla.
- Tukemalla pitkäaikaissairauksia sairastavia nuoria.
- Terveyttä edistävillä elämäntavoilla, kuten liikunnalla, riittäväällä unella, terveellisillä ravitsemustottumuksilla, tupakan ja päihteiden kokeilujen ehkäisyllä.
- Terveellisellä ja turvallisella ympäristöllä.
- Luomalla huolenpidon ja välittämisen kulttuuria.

Syrjäytymistä ehkäisevän ja hyvinvointia edistävän toiminnan tulee olla keskeinen osa kaikkia nuorten palveluita. Nuorten hyvinvointia edistetään vahvistamalla nuoren ympärillä olevia suojaavia tekijöitä ja nuoren omaa kykyä käsitellä ongelmia ja toipua vastoinikäymisistä. (Suomen lääkärisseura Duodecim & Suomen akatemia 2010, 21.) Nuoriin panostaminen on

sijoittamista tulevaisuuteen, sillä jokainen nuori on ainutlaatuinen yksilö, joka tuo oman potentiaalisuutensa yhteiskunnalle (Kestilä, Mäkelä, Perälä & Salmi 2012, 1).

3.4 Työpajatoiminta tukee nuorten elämäntaitoja ja sosiaalista vahvistumista

Valtioneuvoston asetuksessa julkisesta työvoimapalvelusta (2002/1344, 23 §) työpaja on määritelty ”*sosiaalisesti yhteiseksi, jossa työskentelyn ja siihen liittyvien ohjaus- ja valmennuspalvelujen avulla pyritään parantamaan ensisijaisesti pitkään työttömänä olleiden tai syrjäytymisvaarassa olevien nuorten valmiuksia hakeutua koulutukseen, työhön tai yrittäjäksi*”.

Työpajatoimintaa on ollut maassamme jo kolmenkymmenen vuoden ajan. Ensimmäiset nuorten työpajat perustettiin maahamme 1980-luvulla. Vuosien kuluessa työpajatoiminnan yhteistyöverkostot ovat laajentuneet ja toiminnan sisällöissä ja kohderyhmissä on tapahtunut muutoksia. Työpajatoiminnan taitekohta oli monellakin tapaa 1990-luku. Laman myötä nuorten työttömien määrä kohosi lähelle 100 000, jolloin tehtiin päätös työpajatoiminnan sisällöllisestä kehittämisestä ja laajentamisesta koko maahan. Euroopan unioniin liittymisen myötä työpajatoimintaan saatiin uutta rahoitusta Euroopan sosiaalirahastosta. Nämä muutokset loivat pohjaa työpajojen nykyiselle toiminnalle. (Saarela & Hätälä 2004, 8 - 9.)

Nuorten työpajatoiminnan painopiste on siirtynyt alun työkokemusta antavasta toiminnasta nykyiseen valmentavaan toimintaan. Nuoren mahdollisen syrjäytymiskiirteen ehkäisemiseksi tai sen pysäyttämiseksi, nuorten työpajatoiminnan päätehtäviksi ovat muotoutuneet yksilöllinen tukeminen, sosiaalinen vahvistaminen, arjenhallintataitojen kartuttaminen, koulutukseen ja työelämään ohjaaminen. Työpajatoiminnassa toteutetaan sekä ennaltaehkäisevän ja varhaisen puuttumisen periaatetta että olemassa olevien valmiuksien edelleen kehittämisen tavoitetta. (Saarela & Hätälä 2004, 8 - 10.)

Työpajatoiminta on moniammatillista verkostotyötä, jossa eri sektoreiden osaaminen ja toimivalta muodostavat toisiaan tukevan kokonaisuuden (Opetusministeriö 2006, 3). Työpajatoiminta yhdistää nykyisin neljä toimialaa; nuorisotoimen, työhallinnon, sosiaalitoimen ja opetustoimen. Näiden toimialojen osaaminen on hyödynnettävissä työpajoilla kunkin työpajan nuoren yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2007, 34.)

Työpajatoiminnassa mukana olevien toimialojen erityisosaaminen (Saarela & Hätälä 2004, 13):

- 1) Nuorisotoimi: tieto-taitoa nuorten parissa toimimisesta ja nuorten elinolojen haasteista yhteiskunnassa.
- 2) Työhallinto: tieto-taitoa erilaisista työllistämisen ja aktivoinnin menetelmistä ja suhteiden luomisesta työmarkkinoille.
- 3) Sosiaalitoimi: tieto-taitoa kokonaisvaltaisesta työpajanuoren arjenhallintataitojen tukemisesta, päihde- ja huumetyöstä ja yksilöohjauksen menetelmistä.
- 4) Opetustoimi: tieto-taitoa työpajakoulutoiminnan kehittamisestä, koulutukseen ohjaamisesta, oppimisvaikeuksien tunnistamisesta ja kohtaamisesta.

Saarelan & Hätälän (2004, 13 - 14) mukaan näiden neljän toimialan tulee kehittää yhteistyötään tasavertaisina ja pitää ovensa auki uusille yhteistyökumppaneille, jotta työpajatoiminta pystyy vastaamaan mahdollisimman hyvin nykyisiin ja tulevaisuuden haasteisiin.

3.4.1 Työpajatoiminta lukuina

Nuorten työpajatoimintaa toteutetaan 264 kunnassa ympäri Suomen. Vuonna 2009 työpajatoiminta kattoi 80 %:a kunnista. Nuorten työpajatoiminnan kohderyhmänä ovat Nuorisolain (2006/72) mukaisesti alle 29-vuotiaat nuoret. (Walldén 2012b; Häggman 2011, 35.) Työpajatoiminnan ylläpitäjistä 80 - 85 %:a on kuntia ja loput ovat joko säätiöitä tai yhdistyksiä. Suurin osa nuorista tulee työpajoille työhallinnon lähettäminä ja loput joko koulutuksen järjestäjien tai sosiaalitoimen ohjaamina. Nuori voi hakeutua työpajalle myös oma-aloitteisesti. Työpajanuorista suunnilleen puolet on peruskoulun päättäneitä tai sen keskeyttäneitä, ja 22 %:a on suorittanut ammatillisen tutkinnon ja 10 %:a lukion. Viime vuosina työpajoille on tullut yhä enemmän peruskoulun keskeyttäneitä nuoria. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2007, 33 - 34.) Nuorten työpajatoiminnassa on alusta alkaen ollut enemmän poikia kuin tyttöjä. Työpajanuorista tyttöjä on 40 - 45 %:a ja poikia 55 - 60 %:a. (Saarela & Hätälä 2004, 17.)

Vuonna 2010 työpajoilla oli 13 000 alle 29-vuotiaasta työpajanuorta. Heistä 11 000 oli alle 25-vuotiaita. Alle 29-vuotiaiden työpajanuorten määrä on noussut merkittävästi koko maassa

vuosien 2004 - 2010 välisenä aikana, peräti 6 800:lla. Walldénin (2012b) mukaan nuorten työpajatoiminta on osoittanut vuosien aikana muuntautumiskykyä ja on siten pystynyt vastaamaan nopeasti kasvaneeseen nuorisotyöttömyyteen.

Nuorten työpajatoiminnalta edellytetään korkealaatuista ja tuloksellista palvelua. Opetusministeriö (2006, 1 - 2) on päätöksessään määritellyt nuorten työpajatoiminnalle yleisiä perusteita. Yksi niistä on toiminnan vaikuttavuuden seuraaminen. Työpajan tehtävänä on seurata nuoren asiakkaansa sijoittumista työpajajakson jälkeen. Työpajan vaikuttavuutta kuvaavana mittarina käytetään työpajanuoren sijoittumista työhön, koulutukseen tai muuhun ohjattuun toimintaan työpajajakson aikana, puolivuotta ja vuosi työpajajakson jälkeen. Häggmanin (2011, 27) mukaan vuonna 2010 työpajatoimintaan osallistuneista alle 29-vuotiaista nuorista 76 %:a sijoittui positiivisesti työpajajakson jälkeen. Toiminnan kehittymistä myönteiseen suuntaan osoittaa se, että vuonna 2004 positiivisesti sijoittuneiden osuus oli 58 %:a.

3.4.2 Työpajatoiminnan kehittäminen ja rahoitus

Opetusministeriön asettama nuorten työpajatyöryhmä vastaa työpajatoiminnan edistämisestä ja kehittämisestä. Työryhmässä ovat edustettuina opetusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja työministeriön lisäksi Kuntaliitto, Raha-automaattiyhdistys, Opetushallitus sekä aluehallintovirasto. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2007, 34.)

Työpajatoiminnan rahoitus koostuu valtionavusta, toiminnan ylläpitäjän (kunta, yhdistys, säätiö) rahoitusosuudesta, lähettävän tahon asiakkailleen ostamista palvelukokonaisuuksien tuloista ja avoimesti haettavasta projektirahoituksesta. Lisäksi toimintaa rahoitetaan työpajanuorten tekemän työn myyntitulojen ja myytävien palveluiden avulla. (Walldén 2012b; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2007, 36.)

3.4.3 Työpajojen osatoiminnot

Työpajojen tehtävänä on tarjota nuorille mahdollisuus arjenhallintataitojen parantamiseen, ohjattuun ja tuettuun työntekoon ja yksilöllisesti suunniteltuun koulutukseen tai koulutuksen loppuun suorittamiseen (Walldén 2012b).

Näistä tehtäväkokonaisuuksista on rakentunut nuorten työpajoille erilaisia osatoimintoja (Saarela & Hätälä 2004, 18 - 20):

- 1) Starttipajatoiminta kartoittaa työpajanuoren elämäntilannetta ja työ- ja toimintakykyä. Kartoituksen pohjalta laaditaan yksilöllinen toimintasuunnitelma yhdessä työpajanuoren kanssa alkavalle työpajajaksolle. Starttipajatoiminnan painopisteenä on nuoren työ- ja arjenhallintataitojen tukeminen yksilöohjauksen ja -valmennuksen avulla. Tämän vaiheen tavoitteena on luoda työpajanuorelle valmiuksia osallistua työpainotteiseen toimintaan työpajalla.
- 2) Työpainotteisessa työpajatoiminnassa työpajanuori saa mahdollisuuden hankkia työkokemusta ja tutustua työelämään. Työpainotteinen vaihe vaatii työpajanuorelta ryhmätyötaitoja, pitkäjänteisyyttä, säännöllisyyttä ja sitoutumista. Vaiheen toiminta painottuu työvalmennukseen, jonka avulla parannetaan työpajanuoren mahdollisia puutteita työtaidoissa tai valmiuksissa.
- 3) Työpajakoulutoimintaa toteutetaan sekä oppilaitoksissa että työpajoissa. Työpajanuori saa henkilökohtaista ohjausta opinnoissaan ja suorittaa osan opinnoistaan työpainotteisesti. Oppilaitosten työpajakoulutoiminta on suunnattu ensisijaisesti ammatillisen koulutuksen opiskelijoille, joilla on joko uhka keskeyttää opiskelunsa tai joille työpainotteinen opiskelu soveltuu paremmin. Työpajojen työpajakoulutoimintaan osallistuvat peruskoululaiset, oppisopimusopiskelijat ja ammattiin opiskelevat.

Työpajat ottavat nuoria mukaan toimintaan vaihtelevin käytännöin. Monissa työpajoissa nuoria tulee toimintaan jatkuvasti, kun taas toisissa nuoria otetaan mukaan tietyin väliajoin. Työpajat määrittelevät sisäänottotavan omien linjaustensa mukaisesti. Työpajajakson pituus on keskimäärin kuusi kuukautta, mutta jakson pituus voi vaihdella yksilöllisen tarpeen mukaan. Tarve pidennettyyn työpajajaksoon on lisääntynyt asiakkaiden haasteellisuuden ja ongelmien kasautumisen myötä. (Saarela & Hätälä 2004, 18 - 20.)

3.4.4 Työpajamenetelmät

Työpajamenetelmä perustuu tekemällä oppimiseen. Työpajoilla voi tutustua erilaisiin työaloihin ja harjoitella erilaisia taitoja. Työpajojen tarjoamat palvelut ja työt muovautuvat paikallisten tarpeiden mukaan. Työpajatoiminnan perinteisimpiä aloja ovat metalli-, puu-,

tekstiili- ja auto ja kuljetusala. Uusia, nousevia aloja ovat muun muassa kierrätys, media, viestintä, ATK ja erilaiset puhdistus- ja kiinteistöpalveluihin liittyvät työtehtävät. Suurimman suosion nuorten keskuudessa ovat saavuttaneet kuvataide-, teatteri-, musiikki- ja videopajat. (Valtakunnallinen työpajayhdistys ry 2012.)

Työ- ja yksilövalmennus ovat vakiinnuttaneet asemansa työpajojen menetelminä käytännön työn ohella. Työvalmennuksen avulla edistetään työpajanuoren työmarkkinoille ja koulutukseen pääsemistä tukemalla hänen työkykyään ja osaamistaan. Yksilövalmennuksen avulla edistetään työpajanuoren arjenhallintataitoja ja toimintakykyä. Molempien menetelmien avulla voidaan tukea myös työpajanuoren sosiaalista vahvistumista, yksilöllisiä vahvuuksia ja yhteisöllisiä valmiuksia. (Saarela & Hätälä 2004, 20.)

3.5 Nuorten hyvinvointia tukevat kehittämisohjelmat ja -hankkeet

Nuoren hyvinvoinnin edistämiseen, syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseen ja varhaiseen puuttumiseen tähdätään useissa kansallisissa kehittämisohjelmissa ja -hankkeissa, kuten esimerkiksi Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelmassa 2012 - 2015, Sisäisen turvallisuuden ohjelmassa 2012 ja Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012; Sisäasiainministeriö 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012 - 2015 on puolestaan sosiaali- ja terveydenhuollon pääohjelma, jonka tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ja palvelujen asiakaslähtöisyys. Kaste-ohjelma tähtää siihen, että palveluiden painopiste siirtyy ongelmien hoidosta ongelmien ehkäisemiseen ja hyvinvoinnin edistämiseen. Ohjelman keskeisinä periaatteina ovat osallisuus ja asiakaslähtöisyys, joka tarkoittaa ihmisten kuulemistä ja heidän vaikutusmahdollisuuksiensa lisäämistä. Kaste-ohjelmassa kiinnitetään erityishuomio riskiryhmiin, joiden mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 18 - 19.)

Vuosien 2011 - 2015 hallitusohjelman yhtenä painopistealueena on köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Poikkihallinnollisen toimenpideohjelman tavoitteena on vakiinnuttaa pysyvä toimintamalli yhteiskunnalliseen päätöksentekoon, missä huomioidaan vaikutukset yksilöiden hyvinvointiin, terveyteen ja syrjäytymiseen. Toimenpideohjelmassa on seitsemän teemaa, jotka sisältävät yli 30 hallituksen määrittämää kärkihanketta. (Sosiaali- ja

terveysministeriö 2012c.) Yksi näistä kärkihankkeista on nuorten yhteiskuntatakuu, joka astuu täysimääräisesti voimaan vuoden 2013 alusta. Yhteiskuntatakuun tavoitteena on varmistaa, että nuoret löytävät polun sekä koulutukseen että työhön ja pääsevät sitä kautta osalliseksi yhteiskuntaan. Nuorten yhteiskuntatakuulla pyritään takaamaan työpaja-, koulutus-, kuntoutus-, harjoittelu- tai työpaikka alle 25-vuotiaille ja alle 30-vuotiaille vastavalmistuneille. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012.)

3.6 Nuorten hyvinvointia tukeva lainsäädäntö

Kehittämishojelmien ja -hankkeiden lisäksi myös lainsäädännöllä on pyritty ehkäisemään nuorten hyvinvointieroja ja parantamaan erityistä tukea tarvitsevien asemaa. Viimeisen kahden vuoden aikana on tullut voimaan muun muassa nuorisolain uudistus HE 1/2010 ja terveydenhuoltolaki 2010/1326, jossa on nuoria koskevia säännöksiä. (Rotko ym. 2011, 33.)

Nuorisolakiin lisättiin säännökset monialaisesta viranomaisyhteistyöstä sekä etsivästä nuorisotyöstä ja siihen liittyvästä tietojen luovuttamisesta (HE 1/2010) ja se astui voimaan 1.1.2011. Nuorisolain (2006/72) tarkoituksena on *”tukea nuorten kasvua ja itsenäistymistä, edistää nuorten aktiivista kansalaisuutta ja nuorten sosiaalista vahvistamista sekä parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja. Tavoitteen toteuttamisessa lähtökohina ovat yhteisöllisyys, yhteisvastuu, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, monikulttuurisuus ja kansainvälisyys, terveet elämäntavat sekä ympäristön ja elämän kunnioittaminen.”* Nuorisolain muutoksella on pyritty vahvistamaan erityisesti opintonsa keskeyttäneiden nuorten asemaa. Lakimuutos parantaa nuorten mahdollisuuksia saada tarvitsemansa julkiset palvelut. Lisäksi muutos tehostaa nuorten varhaista tukea elämäntieteen, koulutuksen ja työelämään pääsyn edistämiseksi. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2010.)

Monialaisella viranomaisyhteistyöllä tarkoitetaan paikallistasolla toteutettavaa eri toimialojen viranomaisten yhteistyötä. Nuorten kannalta tärkeimmät toimijat kuten opetus-, sosiaali- ja terveys- ja nuorisotoimen sekä työ- ja poliisihallinnon edustajat muodostavat paikallisesti monialaisen ohjaus- ja palveluverkoston. Tarvittaessa myös muut viranomaistahot voivat kuulua verkostoon. Nuorten palveluja tuottavat yhteisöt toimivat vuorovaikutuksessa monialaisen ohjaus- ja palveluverkoston kanssa. Verkoston tehtävänä on tarkastella paikallis- ja yleisellä tasolla nuorten tarvitsemien palvelujen toimivuutta. Verkosto kerää tietoja nuorten kasvu- ja elinoloista sekä arvioi nuorten tilannetta paikallisen päätöksenteon tueksi. Verkosto edistää nuorille suunnattujen palvelujen yhteensovittamista ja vaikuttavuutta, jotta nuorille

tarjottavien palvelujen riittävyys, laatu ja saavutettavuus voidaan taata. Näiden toimintojen avulla, verkosto pyrkii tehostamaan nuorten palveluihin ohjautumista ja palvelusta toiseen siirtymistä sekä viranomaisten välistä tietojen vaihtamista. (Karjalainen 2010, 195.)

Nuorisolain uudistuksen myötä kunta voi tarvittaessa järjestää etsivää nuorisotyötä ja nimetä etsivän nuorisotyön toimeenpanosta vastaavan viranhaltijan. Etsivän nuorisotyön pääperiaatteena on tavoittaa tuen tarpeessa oleva nuori ja ohjata hänet sellaisten palvelujen ja tuen piiriin, joilla voidaan edistää hänen kasvuaan, itsenäistymistä sekä pääsyä koulutukseen ja työmarkkinoille. (Walldén 2012a.)

Etsivä nuorisotyö saa ajankohtaista tietoa nuoren elämäntilanteesta hakeutumalla nuorten omiin ympäristöihin, kuten ajanviettopaikkoihin, tapahtumiin ja internettiin. Nuori voi hakeutua myös oma-aloitteisesti tai lähipiirin ohjaamana etsivän nuorisotyön pariin. Nuorisolaikiin on lisätty säännökset tilanteista, joissa tiettyjen viranomaisen on salassapitosäännösten estämättä luovutettava etsivälle nuorisotyölle yksilöinti- ja yhteystietoja nuoresta, jonka se arvioi tarvitsevan tukea. Tavoitettuaan nuoren, etsivä nuorisotyö tukee nuoren elämäntilannetta, etsimällä nuorelle paikallisia palveluja ja auttamalla niihin hakeutumisessa. Etsivässä nuorisotyössä painottuu varhaisen tuen ja matalan kynnyksen periaate. (Lybeck & Walldén 2011, 42 - 48.)

Häggmanin (2011, 8) mukaan etsivä nuorisotyö oli yhteydessä noin 11 000 nuoreen vuonna 2010. Nuorista 60 %:a oli 16 - 20-vuotiaita. Toiseksi suurin ryhmä oli 21 - 24-vuotiaat. Tavoitettuja nuoria oli vuoden aikana 5 724 eli työtä jatkettiin puolella niistä nuorista, joihin oltiin oltu yhteydessä.

Terveystarkastuslaki 2010/1326

Vuoteen 2011 asti merkittävä terveystarkastusten ja terveysneuvonnan ulkopuolelle jäävä ryhmä olivat nuoret, jotka eivät opiskelleet tai käyneet töissä. Heikon elämänlaadun riskitekijät ovat kuitenkin yhteydessä työttömyyteen, toimeentulotuen asiakkuuteen ja alhaiseen koulutustasoon (Karvonen, Moisio & Vaarama 2010, 12, 279). Työttömyyden on todettu lisäävän muun muassa nuoren psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia ja somaattista sairastavuutta (Hälonen, Aaltonen, Hämäläinen, Karppi, Kaukinen, Kervilä, Lehtinen, Pere, Puukka, Siitonen, Silvennoinen & Talo 2007, 10). Uuden Terveystarkastuslain (2010/1326, § 13) myötä työttömien ja opiskelunsa keskeyttäneiden nuorten asemaa on parannettu. Toukokuun ensimmäisenä

mäisenä päivänä vuonna 2011 voimaan astunut laki velvoittaa kunnat järjestämään terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille.

3.7 Työpajanuorten terveystarkastukset osana Hyrrä-hanketta

Hyrrä-hanke toteutettiin (1.3.2009 - 31.10.2011). Hankkeen tavoitteena oli mahdollisimman varhainen puuttuminen nuoren terveyttä ja hyvinvointia vaarantaviin elintapoihin ja syrjäytymisuhkaan. Osana Hyrrä-hanketta tarjottiin koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jääneille työpajanuorille mahdollisuus osallistua terveystarkastuksiin ja terveysneuvontaan. Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan tavoitteena oli edistää työpajanuorten terveyttä ja hyvinvointia.

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin työpajanuorten terveystarkastusten ja terveysneuvonnan yhteydessä haastattelemalla työpajanuoria. Opinnäytetyön aineistona käytettiin myös terveystarkastusten yhteydessä saatuja mittausten ja tutkimusten tuloksia. Työpajanuorten terveystarkastukset, terveysneuvonnan ja opinnäytetyön aineiston keruun toteutin yhteistyössä kahden Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijan kanssa. Haastattelun teemat muodostuivat terveystarkastuksen esitietolomakkeen pohjalta (liite 1), joka lähetettiin työpajanuorille täytettäväksi ennen terveystarkastusta. Esitietolomakkeeksi valittiin työttömien terveystarkastuksissa käytettävä lomake, jonka käyttöoikeus vahvistettiin Oulun kaupungin pitkäaikaistyöttömien terveydenhoitajalta.

Työpajanuoret ohjautuivat terveystarkastuksiin työpajan yksilövalmentajien kautta. Terveystarkastukset ja haastattelut tehtiin terveydenhoitajan vastaanottohuoneessa terveyskeskuksen tiloissa. Terveystarkastuksessa tarvittavat laitteet ja välineet saatiin terveyskeskuksesta. Terveystarkastuksiin ja terveysneuvontaan varattiin aikaa puolitoista tuntia työpajanuorta kohti. Aikaan sisällytettiin potilasasiakirjoihin kirjaaminen. Työpajanuoria koskevat tiedot kirjattiin Effic-potilastietojärjestelmään. Tehdyt kirjaukset hyväksyttiin terveysaseman osastonhoitajan toimesta. Työpajanuorten terveystarkastusten keskeinen sisältö ja painopistealueet on kuvattu luvussa 3.8 ja sen alaluvuissa.

3.8 Työpajanuorten terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on tavoitteellista prosessinomaista toimintaa. Prosessin aikana yksilö saa tietoa terveydestä ja sairauksista sekä niistä riskeistä ja höydyistä, jotka liittyvät epäterveellisiin ja terveellisiin elämäntapoihin. Terveyden edistämisen tavoitteena on mahdollisuuksien luominen ja terveyttä edistävien muutosten aikaansaaminen. (Irvine 2010, 11.) Terveyden edistämistyöhön sisältyy sekä promotiivisia että preventiivisiä toimintamuotoja. Promotiivisella terveyden edistämisellä tarkoitetaan yksilöiden ja koko väestön selviytymisen tukemista ja heidän mahdollisuuksiensa ja voimavarojensa vahvistamista. Promootio kattaa muun muassa terveyden edistämisen ohjelmat, kuten keskeisen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman. Tämä pitkän aikavälin yhteistyöohjelma pyrkii muun muassa vähentämään nuorten tupakointia ja nuorten miesten väkivalta- ja tapaturmakuolleisuutta. Preventiivinen näkökulma terveyden edistämistyössä tarkoittaa sairauksien ja terveyden riskitekijöiden ehkäisemistä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 54 - 55; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Yksilöiden terveyden edistämiseen velvoittavat useat säädökset eri laeissa, joista keskeisemmät ovat Suomen perustuslaki (1999/731), Kuntalaki (1995/365) ja Terveydenhuoltolaki (2010/1326). Esimerkiksi Suomen perustuslaissa (1999/731) säädetään, että *”julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä”*.

Yksilölliseen terveyden edistämiseen kuuluvat terveystarkastukset, rokotukset, terveystalkot ja itsehoito-ohjaus vastaanottotoiminnan yhteydessä. Nuoruus on terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn kannalta tärkeää aikaa, koska monet terveystottumukset muovautuvat pysyviksi jo tässä elämänvaiheessa. Terveydenhoitajan tulee olla tietoinen kyseisen elämänvaiheen haasteista ja terveysriskeistä. Terveyden edistämistyössä tulee huomioida nuoren näkökulma, koska nuori on itse elämänvaiheensa paras asiantuntija. Nuorten terveyden edistämistyössä painottuvat psykososiaalinen tuki, psyykkisten sairauksien ehkäiseminen, päihteiden ja tupakkatuotteiden käytön vähentäminen ja terveystottumuksiin liittyvät kysymykset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 99 - 100.)

Nuoren terveystarkastukseen sisältyy eri osa-alueita, joiden avulla kartoitetaan kokonaisvaltaisesti nuoren fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä sekä niihin liittyviä riskitekijöitä. Terveystarkastus pitää sisällään muun muassa nuoren terveydentilan, elintapojen, ter-

veystottumusten ja psykososiaalisen tilanteen arvioimisen. Tarkastukseen sisältyy tarvittaessa myös erilaisia mittauksia ja tutkimuksia, kuten esimerkiksi painon, pituuden ja verenpaineen mittaaminen sekä näön että kuulon tutkiminen. (Aaltonen ym. 1999, 128, 130.) Tarkastuksen yhteydessä tarkastetaan myös rokotusten voimassaolo. Jäykkäkouristus- ja kurkkumätärökotus on voimassa kymmenen vuotta, jonka jälkeen ne tulisi tehostaa. Poliorokotus tehostetaan ainoastaan matkustettaessa maihin, joissa esiintyy poliota. Tuhkarokko-, sikotauti- ja vihuri-rokkorokotussuojaa täydennetään sen ollessa puutteellinen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012a.)

Ennen terveystarkastusta nuorta voidaan pyytää täyttämään terveystarkastuksen esitietolomake (liite 1), jonka avulla selvitetään nuoren terveydentila, terveyskäyttäytyminen ja erilaiset hyvinvointiin vaikuttavat taustatekijät. Lomakkeen tehtävänä on kannustaa nuorta pohtimaan terveyteensä liittyviä tekijöitä ja auttaa sitä kautta havaitsemaan omat vaikutusmahdollisuutensa terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämässä. Lomakkeen avulla nuori voi helposti hakea tukea terveydenhuollon ammattihenkilöltä. Esitietolomake on terveydenhoitajan työväline, jonka avulla hän pystyy kohdentamaan resurssinsa paremmin ja suunnittelemaan mahdolliset jatkotoimenpiteet nuorten tukemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 104 - 105.)

3.8.1 Terveyskeskustelu ja ohjaus

Keskeinen osa nuoren terveystarkastusta on terveyskeskustelu, jonka avulla voidaan tavoittaa nuoren kokemusmaailma antamalla hänelle tilaa osallistua keskusteluun. Terveyskeskustelussa toteutuu asiakaslähtöinen lähestymistapa, kun nuoren tärkeiksi kokemat asiat otetaan esille. Tasavertaisessa keskustelussa nuori pohtii aktiivisesti terveyteensä vaikuttavia tekijöitä. Terveyskeskustelun tarkoituksena on saada tietoa nuoren tilanteesta ja hänen terveydentilastaan. Terveyskeskustelun tuloksellisuuteen vaikuttavat keskeisesti terveydenhoitajan vuorovaikutustaidot eli miten hän pystyy tukemaan nuoren vahvuuksia ja kykyä toimia terveytensä edistämiseksi. Nuoren terveysosaamista ei voida vahvistaa pelkästään välittämällä tietoa terveyttä uhkaavista tekijöistä vaan tarvitaan tiedollista, emotionaalista ja sosiaalista tukea mahdollistavaa vuorovaikutusta. (Haarala ym. 2008, 132 - 133.)

Nuorelle annettavan ohjauksen perustana ovat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, ammattietiikka, laatu- ja hoitosuosituksset sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmat. Terveyden-

huollon asiakkaan asema on määritelty Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Lain mukaan nuorelle on annettava riittävät tiedot hänen terveydentilastaan, hoitovaihtoehdoista, hoidon sisällöstä ja sen merkityksestä ymmärrettävällä tavalla. Ohjauksen tulee toteutua nuoren suostumuksella ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Ohjausta antaessaan terveydenhoitajan tulee kunnioittaa nuoren ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja vakaumusta. Terveydenhoitajan toimintaa ohjaavat myös terveydenhuollon eettiset periaatteet. Nuorella on oikeus hyvään hoitoon, joka sisältää myös tarvittavan ohjauksen. Nuoren itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus toteutuvat vain, jos hän saa riittävästi tietoa valintojensa ja päätöstensä tueksi. Eettisesti hyväksyttävät sekä taloudellisesti kestävät että vaikuttavat toimintatavat pohjautuvat ajantasaiseen ja luotettavaan tietoon, joka perustuu näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan ajantasaisen tiedon arviointia ja harkittua käyttöä nuoren hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa. (Eloranta & Virkki 2011, 11 - 14, 23.)

3.8.2 Työpajanuorten terveyden tukeminen

Ravitsemus

Terveyttä edistävät elintavat luovat perustan nuoren hyvälle terveydelle. Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio ja säännöllinen liikunta edistävät terveyttä ja hyvinvointia ja vähentävät riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, osteoporoosiin, tyypin 2 diabetekseen ja joihinkin syöpätyyppeihin. Oikeanlainen ruokavalio ehkäisee myös ylipainoa ja tukee hammas-terveyttä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012.) Kouluterveyskyselyn 2008/2009 mukaan ammattiin opiskelevista nuorista 63 %:a ei syönyt kaikkia aterianosia kouluruualla, 22 %:a oli ylipainoisia, 68 %:a harrasti liian vähän liikuntaa viikossa ja 66 %:a harjasi hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä (Luopa ym. 2010, 42).

Hyvän ravitsemuksen perustana on terveellinen ja monipuolinen ruoka, joka sisältää riittävästi vitamiineja ja kivennäisaineita. Tasapainoinen ravitsemus tukee nuoren fyysistä ja psyykkistä kasvua ja kehitystä. Samalla se luo perustan aikuisiän terveydelle. Jokaisella nuorella on yksilöllinen ravinnontarve. Ravinnontarpeeseen vaikuttavat nuoren fyysinen aktiivisuus sekä kasvun että kehityksen nopeus. Nuori tarvitsee runsaasti energiaa erityisesti murrosiässä kasvun ja kehityksen ollessa kiivaimmillaan. Nuoren energiaravintoaineiden saantisuositukset koostuvat seuraavasti: proteiineja 10 - 20 %:a, rasvaa 25 - 35 %:a ja hiilihydraatteja 50 - 60

%:a päivän kokonaisenergian saannista. Nuori tarvitsee runsaasti proteiineja kudosten muodostamiseen ja uusiutumiseen. Luuston rakennusaineeksi tarvitaan puolestaan kalsiumia. Kasvuiässä olevan nuoren raudantarve on suuri, tytöillä raudantarpeen lisääntyminen on yhteydessä kuukautisten alkamiseen. Nuorilla D-vitamiinin kokonaissaanti voi jäädä vajaaksi, koska he käyttävät keskimääräistä vähemmän kaikkia D-vitamiinin lähteitä. D-vitamiinin saantisuositus nuorilla on 7,5 mikrogrammaa vuorokaudessa. (Haglund, Huupponen, Ventola, Hakala-Lahtinen 2007, 9, 134 - 135.)

Nuoren monipuolinen ruokavalio koostuu täysjyväviljavalmisteista, perunasta, kasviksista, marjoista, hedelmistä, vähärasvaisista tai rasvattomista liha- ja maitovalmisteista, kalasta ja kananmunista. Monipuoliseen ruokavalioon kuuluvat myös kasviöljyt ja niitä sisältävät levitteet. Nuoren tulee kiinnittää ruokavaliossaan huomiota erityisesti vihannesten, marjojen ja hedelmien saantiin, koska ne sisältävät paljon vitamiineja ja kivennäisaineita. Suosituksena on puoli kiloa kasviksia päivässä, joka tarkoittaa noin viittä kourallista. (Niemi 2007, 29.)

Terveellisen ruokavalion periaatteet toteutuvat säännöllisen ateriarhythmin ja lautasmallin avulla. Päivän aikana tulee syödä kolme pääateriaa ja tarvittava määrä välipaloja. Lautasmallin avulla energiamäärät pysyvät kohtuullisina, joten se on erinomainen apu myös laihduttamisessa. Ateria koostetaan lautasmallin mukaan siten, että puolet lautasesta täytetään kasviksilla, neljännes täytetään perunalla, täysjyväriisillä tai -pastalla ja viimeinen neljännes vähärasvaisella lihalla, kalalla tai palkokasveilla. Lisäksi aterialla voi syödä yhdestä kahteen palaan täysjyväleipää, jonka päälle on levitetty ohuesti kasvisrasvalevitettä ja maun mukaan kasviksia. Vesi tai rasvaton maito/piimä sopii ruokajuomaksi. Jälkiruoaksi puolestaan sopivat hedelmät tai marjat. (Niemi 2007, 28.)

Suun terveys

Epäterveelliset ravitsemustottumukset ovat yhteydessä suun terveyteen. Keskeisimpiä hampaiden reikiintymiselle altistavia tekijöitä ovat hampaiden harjauksen laiminlyönti ja sokerilla makeutettujen juomien ja makean napostelu. Terveystenhoitaja voi edistää nuoren suun terveyttä puuttumalla makean naposteluun ja ohjaamalla nuoren ravitsemustottumuksia terveellisimpiä vaihtoehtoja suosivaksi. Nuorta tulee ohjata hyvään suuhygieniaan, hampaiden harjaukseen kahdesti päivässä ja ksylitolituotteiden käyttöön. Ohjauksen tavoitteena on, että nuori ymmärtää suun terveyden tärkeyden osana muuta terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 132 - 133.)

Liikunta

Liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksesta on tieteellistä näyttöä. Sitä suositellaankin fyysisen kunnon ylläpitämisen ja parantamisen ohella myös terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Säännöllinen liikunta parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa ja edistää sydämen ja verisuonten terveyttä. Lisäksi se alentaa verenpainetta ja kohonneita veren rasva- ja sokeriarvoja. Liikunta vahvistaa nuoren luustoa ja myötävaikuttaa luutiheyden kasvamiseen. Säännöllisen liikunnan avulla nuoren psyykinen hyvinvointi lisääntyy ja unen laatu paranee. Liikunnalla on myös tärkeä merkitys nuoren ylipainon ehkäisyssä ja hoidossa. (Niemi 2007, 4, 7.)

UKK-instituutissa on kehitetty liikuntapiirakka, joka kuvaa viikoittaista terveystasasuositusta. Liikuntapiirakassa on sekä kestävyys- ja lihaskunnon että liikehallinnan osa-alueet. Nuoren tulee edistää kestävyyskuntoa liikkumalla useana päivänä viikossa yhteensä vähintään kaksi ja puoli tuntia reippaasti tai tunti 15 minuuttia rasittavasti. Liikkumisen kuormittavuuden nuori voi valita peruskuntonsa ja tavoitteensa mukaan. Kestävyyskuntoa edistäviä liikkumismuotoja ovat raskaat koti- ja pihatytöt, pyöräily, kävely, sauvakävely. Rasittavampia liikuntalajeja ovat juoksu, hiihto, kuntouinti, maila- ja juoksupelit. Kestävyysliikunnan lisäksi tarvitaan lihaskuntoa edistävää ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa ainakin kaksi kertaa viikossa. Lihasvoimaa kehittävät kuntosaliharjoittelu ja kuntopiirit. Liikehallintaa ja tasapainoa kehittävät puolestaan luistelu, tanssiliikunta ja pallopelit. Liikkuvuutta voidaan lisätä venyttelyllä. (UKK-instituutti 2011.)

Uni

Riittävä uni ja lepo ovat välttämättömiä nuoren toimintakyvyn ja vireystilan säilymiselle. Hyvät yöunet edistävät merkittävästi nuoren elämänlaatua. Unentarve vaihtelee yksilöllisesti ja ikäkausittain. Nuoret tarvitsevat unta keskimäärin 9 - 10 tuntia vuorokaudessa. Uni on ollut riittävää, jos olo ei tunnu päivällä väsyneeltä. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2010, 315, 317.) Viime vuosina nuorten nukkumaanmeno-aika on siirtynyt entistä myöhäisemmäksi ja unen pituus on lyhentynyt. Unenpuute heikentää suoritus- ja keskittymiskykyä, vastustuskykyä ja altistaa sydän- ja verisuonitaudeille. Se heikentää myös luovuutta, loogista päättelykykyä, muistia ja vaikeuttaa uuden oppimista. Unenpuute lihottaa, lisää stressiä ja altistaa masennukselle. Tutkimusten mukaan nuorten nukkuminen, unihäiriöt ja univaje ovat yhteydessä itsetuntoon, kodin ilmapiiriin ja vapaa-ajan viettoon. Keskeiset hyvään uneen liit-

tyvät taustatekijät ovat terveyttä edistävät elämäntavat, hyvät sosiaaliset suhteet, hyvä itsetunto ja kodin ilmapiiri. (Anttila ym. 2010, 317; Hyypä & Kronholm 2005.)

Nuorten unihäiriöiden hoidossa tärkeitä auttamiskeinoja ovat tuki ja neuvonta. Ensisijaisena hoitokeinona käytetään omatoimista unihuoltoa, johon kuuluvat nukkumista helpottavien ulkoisten olojen parantaminen, unirytmien säännöllisyys ja elämäntapamuutokset. (Anttila ym. 2010, 321.) Nukahtamista ja nukkumista voidaan helpottaa monin eri keinoin esimerkiksi rentoutumalla ja rauhoittumalla illalla sekä nukkumalla viileässä ja rauhallisessa huoneessa. Ennen nukkumaan menoa tulee syödä kevyesti ja välttää tupakointia, alkoholia ja kofeiinipitoisia juomia. Mukavien asioiden ajattelu helpottaa myös nukahtamista. (Aaltonen ym. 1999, 159.)

Päihteet ja tupakka

Suomalaisten nuorten päihteiden käyttö on vähentynyt 2000-luvulla. Myönteisestä kehityksestä huolimatta etenkin humalajuominen on huolestuttavan tavallista nuorten keskuudessa. Vuonna 2007 15 - 16-vuotiaista reilu 10 %:a humaltui viikoittain, 9 %:a oli kokeillut laittomia huumausaineita elämänsä aikana ja 20 %:a tupakoi päivittäin. Haitalliset terveystottumukset ovat yleisempiä alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvilla nuorilla. (Metso ym. 2009, 38 - 39, 15, 20, 62.)

Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriön kehittyminen etenee usein prosessinomaisesti. Raittiudesta ja päihteiden kokeilusta siirrytään vähitellen säännölliseen ja sosiaaliseen päihteiden käyttöön. Päihteiden käytön aiheuttaessa haitallisia seurauksia, kuten esimerkiksi tapaturmia, riitoja, toisten satuttamista ja harkitsemattomia seksuaalisuhteita voidaan puhua päihteiden ongelmakäytöstä. Nuori ei välttämättä huomaa yhteyttä haitallisten seurausten ja suurten alkoholiannosten välillä, jolloin päihteiden käytön jatkuminen voi johtaa ongelmien kasautumiseen ja päihderiippuvuuteen. Varhainen puuttuminen ja haitallisten seurausten tunnistaminen on erityisen tärkeää nuorten päihdeongelmien ehkäisemiseksi. Varhaisen puuttumisen ja tuen avulla nuoren päihteiden ongelmakäyttö voi muuttua päihteettömyydeksi. (Pirskanen 2011, 169.)

Päihteiden käyttö ja tupakointi tulee ottaa puheeksi jokaisessa terveydenhuollon asiakaskontaktissa. Puheeksi ottaminen on osa varhaista puuttumista, jolla voidaan ehkäistä nuoren päihteiden käytön ja tupakoinnin haittavaikutuksia. Alkoholin suurkulutuksen lyhytneuvonta eli mini-interventio on todettu vaikuttavaksi nuorten alkoholin käytön ja haitallisten seuraus-

ten vähentämisessä. Lyhytneuvonnan tulee kestää vähintään 5 - 10 minuuttia ja sen tulee sisältää tietoa alkoholin riskikulutuksesta ja terveysvaikutuksista sekä jatkotoimenpiteistä. Neuvonnassa on tärkeintä motivoiva asenne ja empaattinen nuoren tukeminen sekä kuuntelemalla että rakentavasti kommentoimalla. Nuorta voidaan tukea yksilöllisten tarpeiden mukaisesti, kun tunnistetaan nuoren päihteiden käyttöön liittyvät suojaavat voimavarat ja altistavat taustatekijät. Tämä on erityisen tärkeää neuvottaessa niitä nuoria, joiden riski päihdekokeilujen jatkamiseen on suuri. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 60 - 61; Pirskanen 2010, 3.)

Terveydenhoitajan ei tule hyväksyä alle 18 -vuotiaiden nuorten päihteiden käyttöä, vaikka keskustelun tulee olla avointa ja nuoren kokeilunhalun ymmärtävää. Häneltä odotetaan huolellista luottamuksellisuuden, vaitiolovelvollisuuden ja ilmoitusvelvollisuuden arviointia, *”jos lapsi vaarantaa terveytensä tai kehityksensä käyttäytymisellään”*. (Lastensuojelulaki 2007/417; Pirskanen 2010, 5.)

Mielenterveys

Noin joka viidennellä nuorella on jokin mielenterveyshäiriö. Yleisimpiä nuorten mielenterveyden häiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Nuorten mielenterveyshäiriöille on tyypillistä samanaikaissairastaminen eli monet häiriöt esiintyvät samanaikaisesti. Nuoren mielenterveyshäiriöiden oireet, kuten ärtyneisyys, ahdistus ja sosiaalisista suhteista vetäytyminen vaikeuttavat monin tavoin nuoren sosiaalista kanssakäymistä. Tämä heikentää sosiaalisten taitojen oppimista ja nuoren kognitiivinen kehitys voi hidastua tai estyä kokonaan. (Marttunen 2009.)

Nuorta tutkittaessa on tärkeää tuntee nuoruusiän normaalin kehityksen pääpiirteet, koska häiriintyneen ja iänmukaisen kehityksen välinen ero voi olla pieni. Lisäksi mielenterveyshäiriöt peittyvät usein erilaisten somaattisten oireiden taakse, joten niiden tunnistaminen voi olla vaikeaa. Nuoren mielenterveyden ja päihteiden käytön kartoittamisen tulisikin kuulua rutiininomaisesti terveystarkastukseen. Usein pelkkä elämäntilanteen selvittäminen ja ongelmien jäsentäminen keskustellen auttaa monia nuoria. Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat häiriön pitkäaikaisennustetta ja pienentävät nuoren työ- ja toimintakyvyn heikkenemisen riskiä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

3.8.3 Mittaukset ja tutkimukset

Paino, pituus ja painoindeksi

Nuoren painon seurannan tarkoituksena on arvioida ravitsemuksen riittävyyttä, määrittää sairauksia ja ehkäistä ylipainoon liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Ylipainon tiedetään lisäävän esimerkiksi monien kansansairauksien riskiä, kuten sydän- ja verisuonitautien ja tyypin 2 diabeteksen. (Salo, Mäki & Dunkel 2011, 25.) Painoa voidaan arvioida luotettavasti painoindeksin avulla 18 vuodesta ylöspäin. Sitä nuoremmilla kehon mittasuhteet ja koostumus ovat erilaiset, joten heitä varten on kehitetty oma painoindeksi (ISO-BMI). Painoindeksi määritetään mittaamalla pituus ja paino. Mittaustulosten tarkkuus varmistetaan käyttämällä luotettavia ja kalibroituja mittausvälineitä sekä suorittamalla mittaukset huolellisesti. Nuoren painoindeksi lasketaan jakamalla paino pituuden neliöllä. Nuoren terveyden voidaan katsoa olevan parhaimmillaan, kun painoindeksi on 18,5 - 25 välillä. Sairauksien vaara lisääntyy, kun painoindeksi on pienempi kuin 18,5 tai suurempi kuin 25. (Mustajoki 2011b; Salo ym. 2011, 26 - 27.)

Verenpaineen mittaaminen

Kohonnut verenpaine on hyvin yleinen ja useimmiten täysin oireeton, mutta ei kuitenkaan vaaraton sairaus. Kohonnut verenpaine on tärkeää tunnistaa mahdollisimman varhain, sillä se aiheuttaa vakavia seurauksia etenkin verisuonissa, sydämessä, aivoissa, munuaisissa ja silmien verkkokalvoilla. Kohonnutta verenpainetta voidaan ehkäistä ja hoitaa elämäntapamuutoksilla, kuten lisäämällä liikuntaa, laihduttamalla, vähentämällä suolan ja alkoholin käyttöä. (Iivanainen ym. 2010, 192, 196 - 197.)

Kohonneen verenpaineen diagnoosi ja hoitoratkaisut pohjautuvat toistettuihin, tarkasti standardisoiuihin ja istuvassa asennossa suoritettuihin verenpaineen mittauksiin. Verenpaine mitataan olkavarteen asetettavaa painemansettia käyttäen joko elohopeamittarilla tai kliinisissä testeissä hyväksytyllä ja kalibroidulla automaattisella verenpainemittarilla. Olkavarteen asetettavan painemansetin leveyden tulee olla 40 %:a ja pituuden 80 %:a olkavarren ympärysmi-
tasta. Mittausta edeltävän puolen tunnin aikana vältetään fyysistä ponnistelua, tupakointia ja kofeiinipitoisten juomien nauttimista. Mittaus aloitetaan, kun asiakas on istunut viisi minuuttia levossa mansetti paikalleen asetettuna. Mittauksen aikana asiakas istuu kyynärvarsi tuettu-
na siten, että painemansetin alareuna on sydämen alareunan kanssa samalla tasolla. Mittaus

tehdään rauhallisessa ympäristössä kahdesti 1 - 2 minuutin välein. Mittaustulokset kirjataan yhden mmHg:n tarkkuudella automaattimittarilla mitattaessa. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito-suositus 2009.)

Asiakkaalta ensimmäisellä mittauksella saatujen verenpaine- arvojen seuranta ja toimenpidesuosituksien (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito-suositus 2009):

- Optimaalinen verenpaine (<120/80), tarkistusmittaus viiden vuoden välein.
- Normaali (<130/85), tarkistusmittaus kahden vuoden välein.
- Tyydyttävä (<130 - 139/ 85 - 89), tarkistusmittaus vuoden välein, lisäksi elintapaohjaus.
- Lievästi kohonnut verenpaine (140 - 159 tai 90 - 99), verenpaine- arvojen arviointi kahden kuukauden aikana, lisäksi elintapaohjaus.
- Kohtalaisesti kohonnut verenpaine (160 - 179 tai 100 - 109), verenpaine- arvojen arviointi kuukauden aikana, lisäksi elintapaohjaus.
- Huomattavasti kohonnut verenpaine (>180 tai >110), verenpaine- arvojen arviointi kahden viikon kuluessa, lisäksi elintapaohjaus.

Asiakkaan verenpaine- arvo määritetään laskemalla vähintään neljänä eri päivänä tehdyn kaksoismittauksen keskiarvo.

Kuulon tutkiminen audiometrillä

Audiometrisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää toispuoleiset kuuloviat sekä lievät että keskivaikeat kuuloviat. Kuulo tutkitaan audiometrillä, joka on huollettava ja kalibroitava säännöllisesti vuoden välein. Tutkimustilan on oltava äänetön, koska ulkopuolelta tulevat äänet voivat vaikuttaa lopputulokseen. Kuulon seulontatutkimus tehdään 20 dB:llä käyttämällä taajuuksia 250, 500, 1000, 2000, 4000 ja 8000 Hz. Korvat tutkitaan yksi kerrallaan. Tutkimusääni kestää 1 - 2 sekuntia ja vastauksen voi antaa joko viittaamalla tai vastausnappia painamalla. Kaikilta seulontataajuuksilta tulee saada varma vaste. Mikäli nuori ei läpäise 20 dB:n seulontaa, suoritetaan kyseisellä taajuudella kynnysmittaus. Kynnysmittauksella määritetään pienin äänenvoimakkuus, jonka nuori vielä kuulee. Normaalista poikkeava löydös au-

diometriseulonnessa on aihe lisätutkimuksille. Nuori tulee lähettää jatkotutkimuksiin jos kuulo on huonompi kuin 20 dB 250 Hz - 8000 Hz. Potilasasiakirjoihin kirjataan tutkimustulokset ja tieto nuoren mahdollisesta korvien soimisesta. (Aarnisalo & Luostarinen 2011, 76 - 79.)

Kaukonäön tutkiminen

Kaukonäön tutkimisen tarkoituksena on etsiä toiminnallista heikkonäköisyyttä, taittovirheitä ja sairauksia, jotka voivat vaikuttaa näköön. Kaukonäön tarkkuutta mitataan käyttämällä standardoituja mittavälineitä. Tutkimustilanteen tulee olla rauhallinen ja kiireetön. Kaukonäkö tulee tutkia hyvässä ja tasaisessa valaistuksessa. Kaukonäkö voidaan tutkia E-aulun avulla, jolloin tutkimusetäisyys on kolme metriä. Kaukonäöntarkkuus mitataan ensin molempien silmien yhteisnäkönä, jonka jälkeen näöntarkkuus tutkitaan kummastakin silmästä erikseen. Näöntutkimuksessa voidaan käyttää silmälaseja. Potilasasiakirjaan kirjataan kaukonäöntarkkuuden desimaaliarvot ja käytetty tutkimusmenetelmä. Jatkotutkimusten tarvetta arvioidaan, jos yhteisnäkö on alle 0,8. (Hyvärinen & Laitinen 2011, 67 - 68.)

3.8.4 Kirjaaminen

Hoitotyön kirjaaminen tarkoittaa asiakastietojen kirjaamista potilasasiakirjoihin. Kirjaamisen tarkoituksena on turvata hoitoa koskeva tiedonsaanti ja hoidon jatkuvuus. Kirjaaminen parantaa hoidon laatua ja asiakasturvallisuutta sekä mahdollistaa hoidon tulosten arvioimisen ja hoitotyön kehittämisen. (Iivanainen ym. 2010, 70.)

Potilasasiakirjoihin merkitään tarpeelliset ja laadultaan riittävät tiedot hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi. Potilasasiakirjamerkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehdessä käytetään yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä ne terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon. Terveydenhuollon opiskelijan tekemät merkinnät tulee hyväksyttää esimiehellä, ohjaajalla tai tämän valtuuttamalla henkilöllä silloin, kun terveydenhuollon opiskelija ei toimi laillistetun ammattihenkilön tehtävässä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298.)

Huolellinen kirjaaminen on tärkeää sekä asiakkaan että terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta. Kirjaamisella on keskeinen merkitys oikeudellisissa selvityksissä, jos asiakkaan hoidosta kannellaan tai hoitoa joudutaan muuten selvittämään jälkeenpäin. Potilasasiakirjat tulee laatia siten, että niistä saa selkeän käsityksen, miten asiakkaan hoito toteutettiin, ketkä siihen osallistuivat ja miten asiakkaan lakisääteiset oikeudet huomioitiin hoidon eri vaiheissa. (Iivanainen ym. 2010, 70 - 71; Valvira 2012.)

3.8.5 Jokaisella nuorella on oikeus terveyteen ja hyvinvointiin

Jokaisella nuorella on oikeus terveyteen ja olosuhteisiin, joissa tämä oikeus voi toteutua. (Eloranta & Virkki, 2011, 23). Terveys on keskeinen hyvinvoinnin osatekijä. Terveys on täydellinen fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tila eikä ainoastaan sairauden tai heikkouden puutetta. Terveys on arjen voimavara, ei elämän päämäärä. Terveys on inhimillinen arvo, jossa korostuvat sekä sosiaaliset ja yksilölliset voimavarat että toimintakyky. (World Health Organization 1998, 11.)

Kun nuori on terve ja voi hyvin on hänellä parempi mahdollisuus menestyä koulussa, siirtyä työelämään, omaksua terveelliset elämäntavat, kokea vähemmän haasteita muodostaessaan perhettä ja vanhempana ollessaan. Varhainen puuttuminen terveys- ja hyvinvointiongelmien nuoruudessa on inhimillisesti ja taloudellisesti kannattavampaa kuin kamppailla pysyvien ongelmien kanssa aikuisuudessa. (Australian Institute of Health and Welfare, 2011.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työpajanuorten hyvinvointia uhkaavia ja edistäviä tekijöitä. Edelleen tarkoituksena on kuvata saatujen tulosten perusteella, miten työpajanuorille suunnatuilla terveystarkastuksilla voidaan edistää heidän hyvinvointiaan. Opinnäytetyön tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jääneiden nuorten terveystarkastuksia ja työpajatoimintaa. Keskeisenä henkilökohtaisena tavoitteena on kehittää työelämävalmiuksiani soveltamalla ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa ja kommunikaatio- ja yhteistyötaitojani käytännön asiantuntijatehtävässä. Tavoitteenani on omaksua opinnäytetyöprosessin myötä tutkiva, arvioiva, kehittävä, arvoperusteinen ja eettinen työote, ja luoda näin pohjaa vastuullisen asiantuntijuuden kehittymiselle. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012.)

Tutkimustehtäväni ovat:

1. Kuvata, millaisia työpajanuorten hyvinvointia uhkaavia tekijöitä on havaittavissa terveystarkastusten perusteella.
2. Kuvata, millaisia työpajanuorten hyvinvointia edistäviä tekijöitä on havaittavissa terveystarkastusten perusteella.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimuksellinen lähestymistapa oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullisen opinnäytetyön lähtökohtana on ihminen, hänen elinympäristönsä ja niihin liittyvät merkitykset. Laadullisessa opinnäytetyössä ollaan tekemisissä kertomuksien ja merkityksien kanssa, joten tilastollisesti yleistettävää tietoa ei ole mahdollista saada määrällisen tutkimuksen tapaan. Laadullisessa opinnäytetyössä osallistujien määrää joudutaan yleensä rajaamaan, koska pyrkimyksenä on kerätä mahdollisimman rikas aineisto tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. Laadullinen lähestymistapa soveltui hyvin kuuden työpajanuoren hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden tutkimiseen, koska tutkittavasta asiasta haluttiin saada sekä ainutlaatuista että kokonaisvaltaista tietoa ja aineisto koottiin luonnollisissa yhteyksissä. Laadulliselle lähestymistavalle on ominaista, että ihmistä hyödynnetään tiedonkeruun lähteenä ja tutkimukseen osallistujat valikoidaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164; Kylmä & Juvakka 2007, 16; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 20.)

Laadullisessa opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerätään mahdollisimman avoimin menetelmin, kuten haastattelemalla, jolloin osallistujien näkökulma pääsee hyvin esille. Tutkimusaineiston keruussa voidaan myös yhdistellä erilaisia aineiston keruun menetelmiä ja eri tilanteissa kerättyjä aineistoja. Laadullisessa opinnäytetyössä voidaan käyttää joko induktiivista eli aineistosta lähtevää tai deduktiivista eli valmiista viitekehyksestä lähtevää aineiston analyysia. (Hirsjärvi ym. 2009, 164, 192; Kylmä & Juvakka 2007, 26 - 27; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5, 7; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 20.) Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto koottiin luonnollisissa yhteyksissä eli haastattelemalla työpajanuoria terveystarkastusten yhteydessä. Lisäksi tutkimusaineistona käytettiin sekä työpajanuorten terveystarkastusten mitausten ja tutkimusten tuloksia että työpajanuorten yksilövalmennuspäiväkirjoja. Sisällön analyysi toteutettiin deduktiivisesti.

5.1 Aineiston keruun menetelmät

Opinnäytetyön aineiston keruun toteutin yhteistyössä kahden Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijan kanssa. Etsimme vastausta opinnäytetoillämme eri tutkimustehtäviin liittyen samaan viitekehykseen. Heidän tarkoituksena on kuvata työpä-

januorten mahdollisia terveysongelmia ja terveyspalveluiden tarvetta, kun puolestaan opin-
näytetyöni näkökulma on työpajanuorten hyvinvointia uhkaavien ja edistävien tekijöiden ku-
vaaminen.

Valitsimme opinnäytetyön aineiston keruun menetelmäksi haastattelun, koska työpajanuoret
ovat oman elämänsä parhaita asiantuntijoita ja halusimme nimenomaan selvittää heidän nä-
kökulmansa ja kokemuksensa aiheesta. Haastattelun etuna on, että siihen voidaan valita ni-
menomaan ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. Haastattelutilanne on vuo-
rovaikutuksellinen ja sen etuna on myös joustavuus. Haastattelun aikana on mahdollisuus
selventää saatavia vastauksia ja samalla syventää saatua tietoa toisin kuin esimerkiksi posti-
kyselyssä. Haastattelun avulla voidaan tutkia arkoja ja vaikeitakin aiheita. Sen eduksi voidaan
katsoa myös se, että haastatteluun kutsutut osallistuvat usein tutkimukseen ja antavat luvan
käyttää haastatteluaan tutkimusaineistona. Puolestaan postikyselyn vastausprosentti voi jäädä
alhaiseksi ja vastaukset voivat olla niukkasanaisia. Haastattelun haittapuolena on menetelmän
hitaus ja kalleus. (Hirsjärvi ym. 2009, 204 - 206; Tuomi & Sarajärvi 2002, 74 - 76.)

Haastattelun lajiksi valittiin teemahaastattelu, joka toteutettiin yksilöhaastatteluna. Tähän
päädyttiin tutkimusaiheen ollessa liian sensitiivinen ryhmähaastatteluna toteutettavaksi
(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95). Teemahaastattelun tavoitteena on löytää
keskeisiä vastauksia tutkimustehtävien mukaisesti. Teemahaastattelulle on ominaista, että
haastattelun aihepiirit eli teemat on laadittu valmiiksi, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muo-
toa ja järjestystä. Haastattelun aikana kaikki teemat käydään läpi, mutta niiden laajuus voi
vaihdella haastattelusta toiseen. Teemahaastattelussa korostuvat yksilöiden asioille antamat
merkitykset ja tulkinnat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97; Tuomi & Sarajärvi
2002, 77; Eskola & Suoranta 1999, 87.) Haastattelumme teemat muodostuivat terveystarkas-
tuksen esitietolomakkeen (liite 1) mukaisesti.

Tutkittavaa ilmiötä haluttiin tarkastella eri menetelmin mahdollisimman kattavan kokonais-
käsityksen muodostamiseksi. Triangulaatio tarkoittaa esimerkiksi kahden tai useamman ai-
neiston keruumenetelmän käyttöä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tutkimusaineisto koottiin
haastattelemalla työpajanuoria terveystarkastusten yhteydessä. Haastattelumenetelmän tuke-
na käytettiin myös työpajanuorten terveystarkastusten mittausten ja tutkimusten tuloksia.
Kerätty empirinen tietoaineis sisälsi välitöntä tietoa tutkittavasta ilmiöstä, joten se oli opin-
näytetyön primaariaineistoa. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös muiden keräämää aineis-
toa eli sekundääriaineistoa, työpajanuorten yksilövalmennuspäiväkirjoja. (Hirsjärvi ym. 2009,

186; Kylmä & Juvakka 2007, 17.) Yksilöpäiväkirjat olivat työpajalla valmiiksi täytettyjä strukturoiduja lomakkeita, jotka sisälsivät työpajanuorten perustiedot ja alkuhaastattelut (liite 2).

Hirsjärven ym. (2009, 186) mukaan tutkimusaineiston keruussa tulee pyrkiä ekonomiseen ja tarkoituksenmukaiseen ratkaisuun. Tutkimusaineistoa ei tarvitse kerätä alusta alkaen itse joidenkin tutkimustehtävän ratkaisemiseksi eikä opinnäytetyön arvo ole riippuvainen siitä, millä tavalla aineisto on hankittu.

5.2 Aineistojen keruu

Aineistojen keruuta varten pyysimme kirjallisen luvan työpajan paikkakunnan perusturvajohtajalta (liite 3). Tarvittavat luvat saatuamme pyysimme työpajan yksilövalmentajilta tutkimustarkoitukseemme soveltuvia työpajanuoria haastateltaviksemme. Samalla sovimme haastattelujen ajankohdan ja paikan. Ennen haastattelua lähetimme työpajanuorille kirjallisen sopimuslomakkeen (liite 4), jossa kerroimme itsestämme, opinnäytetyön tavoitteesta, luottamuksesta ja vapaaehtoisuudesta. Lisäksi lähetimme työpajanuorille terveystarkastuksen esitetolomakkeen (liite 1) täytettäväksi, jonka pohjalta haastattelumme teemat rakentuivat. Hirsjärven ym. (2009, 25) mukaan opinnäytetyön lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen, jolloin yksilölle annetaan mahdollisuus päättää opinnäytetyöhön osallistumisesta. On myös eettisesti perusteltua antaa haastattelun aihepiirit eli teemat haastateltaville etukäteen tutustuttaviksi (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73).

Opinnäytetyön aineisto koottiin haastattelemalla kuutta työpajatoimintaan osallistuvaa nuorta terveystarkastuksen yhteydessä. Haastatteluun osallistui kolme naista ja kolme miestä ja iältään he olivat 16 - 25-vuotiaita. Jos haastatteluun osallistujia on liian paljon ja kerätty aineisto on hyvin laaja, voi aineiston analyysi ja oleellisen löytäminen vaikeutua. Laadullisessa opinnäytetyössä keskitytäänkin määrän sijasta laatuun. Tutkimalla yksittäistä tapausta mahdollisimman tarkasti saadaan selville, miten siinä toistuu yleinen. Opinnäytetyön tavoitteena on koota mahdollisimman edustava aineisto. Tavoite saavutetaan valitsemalla haastateltaviksi sellaisia yksilöitä, joilla on mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Hirsjärvi ym. 2009, 182; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83 - 84; Kylmä & Juvakka 2007, 27; Tuomi & Sarajärvi 2002, 87.)

Haastattelut toteutettiin kahtena eri päivänä terveydenhoitajan työhuoneessa, joka oli rauhallinen tila haastatteluille ja terveystarkastusten tekemiselle. Jokaiselle haastattelulle varattiin aikaa puolitoista tuntia. Ennen haastattelun alkua pyrimme luomaan mahdollisimman avoimen ja turvallisen ilmapiirin kertomalla haastateltavalle itsestämme ja tutkimuksen tarkoituksesta. Lisäksi korostimme tutkimuksen ehdotonta luottamuksellisuutta ja vapaaehtoisuutta. Haastattelun anti on suoraan yhteydessä haastateltavan luottamuksen saavuttamiseen. Nuoria haastateltaessa on erityisen tärkeää välittää tunne siitä, että haastatteluun osallistuvasta nuoresta ja hänen kertomuksistaan ollaan todella kiinnostuneita. (Eskola & Suoranta 1999, 91, 93 - 94; Hirsjärvi & Hurme 2001, 132.)

Jokaisessa haastattelussa oli läsnä kaksi aineiston kerääjää. Toinen esitti haastateltaville kysymykset ja teki ohessa muistiinpanoja ja toinen keskittyi vain muistiinpanojen laatimiseen. Haastattelun aikana esitimme työpajanuorille kysymyksiä, jotka liittyivät teemoihimme. Muotoilimme kysymyksiä tarpeen mukaan ja syvensimme tietoa lisäkysymyksillä pysyen kuitenkin aihepiirien sisällä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97). Haastattelujen kesto vaihteli puolesta tunnista tuntiin.

Pitkän pohdinnan jälkeen päädyimme siihen, että emme käytä haastattelujen tallentamiseen nauhuria. Koimme, että nauhurin käyttö saattaisi rajoittaa haastateltavien vastauksia tutkimusaiheemme ollessa näinkin arkaluontoinen ja henkilökohtainen. Haastattelujen jälkeen kokosimme tekemämme tarkat kenttämuistiinpanot ja kirjoitimme ne puhtaaksi sana tarkasti aineiston analyysiä varten.

Opinnäytetyön aineistoksi kerättiin myös terveystarkastusten yhteydessä työpajanuorille tehtyjen mittausten ja tutkimusten, kuten painon, pituuden ja verenpaineen mittausten sekä kaukonäön että kuulon tutkimusten tulokset. Mittaukset ja tutkimukset tehtiin näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuen. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös muiden keräämää aineistoa, työpajanuorten yksilövalmennuspäiväkirjoja. Yksilöpäiväkirjat olivat työpajalla valmiiksi täytettyjä strukturoituja lomakkeita, jotka sisälsivät työpajanuorten perustiedot ja alkuhaastattelut. Valmiiden aineistojen käyttöön kysyttiin tarvittavat kirjalliset luvat, jonka jälkeen yksilöpäiväkirjat haettiin työpajalta. Lopullinen opinnäytetyön aineisto koostui terveystarkastusten yhteydessä tehdyistä työpajanuorten haastatteluista sekä mittauksien että tutkimuksien tuloksista ja yksilöpäiväkirjoista. Aineiston analyysiä varten kerätty aineisto yhdistettiin.

5.3 Aineiston analyysi

Valitsin tutkimusaineiston analyysimenetelmäksi sisällön analyysin, joka on laadullisten aineistojen perusanalyysimenetelmä ja soveltuu hyvin analyysin kohteena olevan aineiston kuvailemiseen (Kylmä & Juvakka 2007, 112; Tuomi & Sarajärvi 2002, 93, 105). Sisällön analyysia on käytetty paljon hoitotieteen tutkimuksissa aineistojen analyysimenetelmänä. Sillä pyritään ilmiön tiiviiseen ja selkeään kuvailemiseen käsiteluokituksien avulla. Yksinkertaistettujen aineistojen kuvauksien lisäksi analyysillä tavoitetaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Analyysi voidaan toteuttaa joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Tutkimusaineistoni sisällön analyysin toteutin teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Teorialähtöisessä sisällön analyysissä aineisto analysoidaan valmiin viitekehyksen avulla. Analyysia ohjaa esimerkiksi käsitelkartta, joka perustuu aikaisempaan tietoon. Aikaisemman tiedon varassa tehdään analyysirunko, johon sisällöllisesti sopivia asioita etsitään aineistosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133 - 136; Kyngäs & Vanhanen 1999, 7.)

Varsinaisen analyysin aloitin muodostamalla strukturoidun analyysirungon. Aineiston analyysin luokittelu perustui opinnäytetyön viitekehykseen, hyvinvoinnin ulottuvuuksiin: terveyteen, materiaaliseen ja koettuun hyvinvointiin, joihin sisällöllisesti sopivia ilmauksia etsin aineistosta. Taulukossa 1 on esitetty muodostamani analyysirunko.

TAULUKKO 1. Analyysirunko

Työpajanuorten hyvinvointiin vaikuttavat tekijät			
Hyvinvoinnin ulottuvuudet	Terveys	Materiaalinen hyvinvointi	Koettu hyvinvointi
Työpajanuorten hyvinvointia uhkaavat tekijät	XXX*	XXX	XXX
Työpajanuorten hyvinvointia edistävät tekijät	XXX	XXX	XXX

*X= ilmauksia, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä

Teorialähtöinen sisällön analyysi etenee prosessinomaisesti alkaen analyysiyksikön määrittämisestä. Analyysiyksikkö valitaan tutkimustehtävän mukaisesti ja se voi olla esimerkiksi sana, sanayhdistelmä, lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksiköksi valitsin sanayhdistelmät, jotka sisälsivät vastauksia tutkimustehtäviini. Päätin analysoida yhdistetystä tutkimusaineistosta

vain selvästi ilmaistuja viestejä, koska piilossa olevien viestien analysointi sisältää yleensä tulkintaa. Seuraavaksi luin tutkimusaineiston läpi useita kertoja ja esitin sille samalla tutkimustehtävieni mukaisia kysymyksiä. Näin loin pohjaa analyysille. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Luokittelun aloitin *pelkistämällä* eli koodaamalla aineistosta tutkimustehtävieni mukaisia ilmauksia ja kirjaamalla ne ylös mahdollisimman tarkkaan samoin termein kuin aineiston teksti. Pelkistetyt ilmaisut keräsin listoiksi, jonka jälkeen etsin niistä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Pelkistetyt ilmaisut *ryhmittelin* yhtäläisyyksien perusteella hyvinvoinnin osatekijöihin ja niitä kuvaaviin luokkiin. Pelkistettyjä ilmauksia yhdistämällä muodostin alaluokkia, ja niitä yhdistämällä muodostin yläluokkia, ryhmittely perustui laadittuun analyysirunkoon. Tähän vaiheeseen liittyi jo aineiston *abstrahointia* eli käsitteellistämistä. Abstrahoinnissa tutkija liittää empiirisen aineiston aikaisemmin tuttuihin teoreettisiin käsitteisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; 136 - 137; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5 - 7; Tuomi & Sarajarvi 2002, 116 - 119.) Taulukossa 2 on esitetty esimerkki aineiston luokittelusta.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston luokittelusta.

Alkuperäisilmauksia	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>"Syödä terveellisemmin"</i>	Epäterveellinen ravitsemus	Epäterveelliset ja epäsäännölliset ravitsemustottumukset	Epäterveelliset terveystottumukset	Terveysuhat	Työpajanuorten hyvinvointia uhkaavat tekijät
<i>"Herkut ja roskaruuat saisi jättää vähemmälle"</i>					
<i>"Ei säännöllistä ruokailua eikä terveellistä"</i>	Epäsäännöllinen ja epäterveellinen ravitsemus				
<i>"Epäsäännöllinen syöminen ja syö mitä sattuu"</i>					
<i>"Säännöllisempi syöminen ja pienempiä annoksia"</i>	Epäsäännöllinen ja liika ravitsemus				
<i>"Yksipuolisia ruokia tulee syötyä ja valmisruokia"</i>	Yksipuolinen ravitsemus				
<i>Ei lämmintä ateriaa päivittäin</i>					

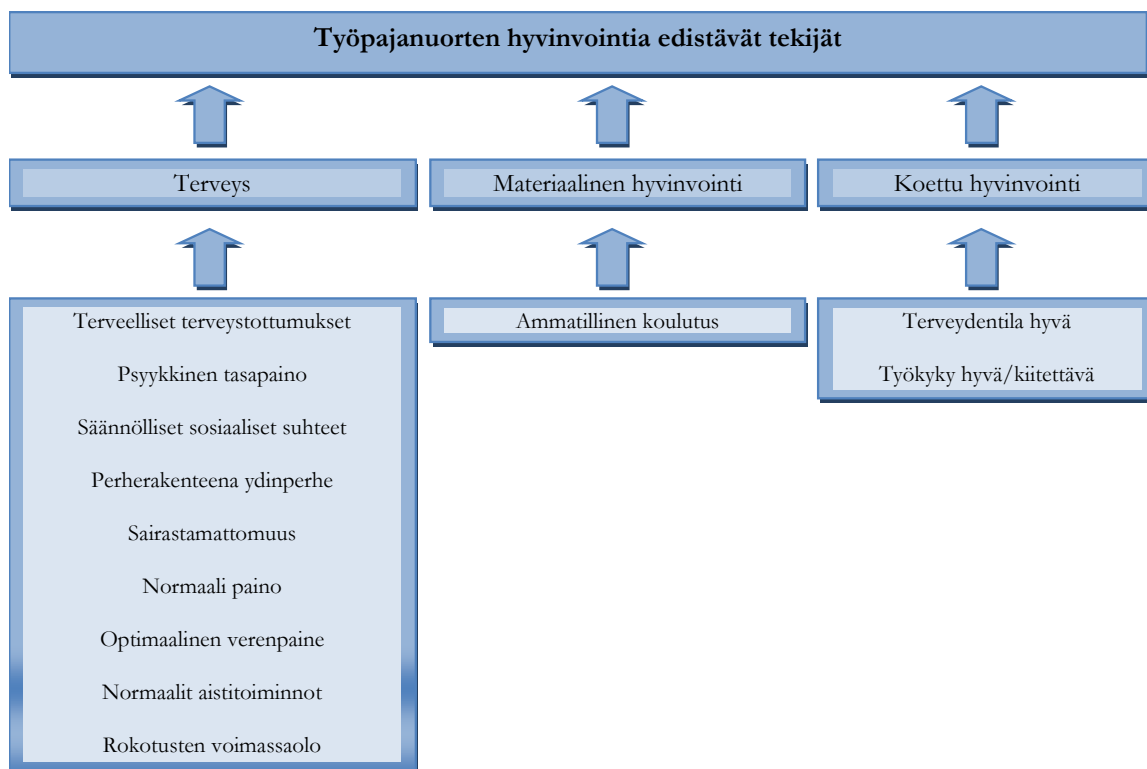
Aineiston luokittelua jatkoin aineiston kvantifiointilla eli laskemalla, kuinka monta kertaa luokan sisältämä asia ilmenee aineistossa. Kvantifiointilla voidaan tuoda laadullisen aineiston tulkintaan erilaista näkökulmaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; 137.) Lopputuloksena syntyi analyysissa muodostetut käsiteluokitukset, jotka esitän tulosten yhteydessä.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA NIIDEN TULKINTA

Opinnäytetyön tuloksena raportoidaan aineiston analyysissä muodostetut käsitteluokitukset. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työpajanuorten hyvinvointia uhkaavia ja edistäviä tekijöitä. Edelleen tarkoituksena oli kuvata saatujen tulosten perusteella, miten työpajanuorille suunnatuilla terveystarkastuksilla voidaan edistää heidän hyvinvointiaan (tämä on kuvattu luvussa 6.4). Opinnäytetyön tutkimustehtävät ohjasivat analyysiprosessia. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli kuvata, millaisia työpajanuorten hyvinvointia uhkaavia tekijöitä on havaittavissa terveystarkastusten perusteella. Toisena tehtävänä oli kuvata, millaisia työpajanuorten hyvinvointia edistäviä tekijöitä on havaittavissa terveystarkastusten perusteella. Seuraavissa kuvioissa esitetään aineiston analyysissä muodostetut käsitteluokitukset (kuviot 1 ja 2).



KUVIO 1. Työpajanuorten hyvinvointia uhkaavat tekijät



KUVIO 2. Työpajanuorten hyvinvointia edistävät tekijät

Opinnäytetyön aineistosta muodostui sisällön analyysin jälkeen kaksi pääluokkaa, työpajanuorten hyvinvointia uhkaavat tekijät ja työpajanuorten hyvinvointia edistävät tekijät. Pääluokat jakaantuivat kuuteen yläluokkaan. Esitän saadut tulokset syntyneiden yläluokkien ja niitä kuvaavien alaluokkien avulla. Kuvailen syntyneitä luokkia rinnakkain, koska ne antavat vastakkaisia tuloksia. Opinnäytetyön tuloksia ei ole havainnollistettu tutkimukseen osallistuvien alkuperäisilmauksilla, ettei osallistujia voida tunnistaa.

6.1 Terveys ja sen uhat

Haastateltavia pyydettiin kertomaan heidän terveyteensä vaikuttavista tekijöistä, kuten terveystottumuksista, mielialasta, sosiaalisista suhteista ja perherakenteesta. Haastateltavilta kysyttiin myös terveydentilaan liittyviä asioita, kuten mahdollisista sairauksista, lääkityksistä ja rokotusten voimassaolosta. Lisäksi haastateltaville tehtiin erilaisia mittauksia, kuten painon, pituuden ja verenpaineen mittaus. Lisäksi heidän kuulonsa ja näkönsä tutkittiin.

Ravitsemus

Haastateltaville esitettiin kysymyksiä, joilla kartoitettiin heidän ravitsemustottumuksiaan. Kaikkien haastateltavien mielestä heidän ravitsemustottumuksissa oli parannettavaa. Ravitsemustottumukset koettiin sekä epäterveelliseksi että epäsäännölliseksi. Osa haastateltavista ei syönyt lämmintä ateriaa päivittäin. Osa heistä koki ravitsemuksensa olevan myös liian yksipuolista. Eräs haastateltavista totesikin, että herkuttelun ja roskaruuat saisi jättää vähemmälle.

Epäterveellinen ja yksipuolinen ruokavalio uhkaa nuoren terveyttä ja hyvinvointia esimerkiksi lisäämällä riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, osteoporoosiin, tyypin 2 diabetekseen ja joihinkin syöpätyyppeihin. Epäterveelliset ja epäsäännölliset ravitsemustottumukset lisäävät myös nuoren ylipainoriskiä ja uhkaavat hammasterveyttä. (Haglund ym. 2007, 134; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012.)

Liikunta ja harrastukset

Haastateltaville esitettiin kysymyksiä heidän liikuntatottumuksiinsa ja harrastuksiinsa liittyen. Suurin osa haastateltavista harrasti liian vähän liikuntaa viikossa. Enemmistö haastateltavista kertoi harrastavansa liikuntaa satunnaisesti eli vähintään kerran kuussa. Kaksi haastateltavaa kertoi harrastavansa liikuntaa säännöllisesti eli vähintään kerran viikossa. Puolella haastateltavista ei ollut liikunnan lisäksi muita harrastuksia.

Liian vähäinen liikunta uhkaa nuoren terveyttä ja hyvinvointia. Säännöllinen liikunta parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa ja edistää sydämen ja verisuonten terveyttä. Se alentaa myös verenpainetta ja kohonneita veren rasva- ja sokeriarvoja. Lisäksi se vahvistaa nuoren luustoa ja myötävaikuttaa luutiheyden kasvamiseen. Säännöllisen liikunnan avulla nuoren ylipainoriski vähenee, psyykinen hyvinvointi lisääntyy ja unen laatu paranee. (Niemi 2007, 4, 7.)

Nuori luo vapaa-ajan harrastusten myötä myös ystävyssuhteita ja verkostoja ja kehittää omaa identiteettiään, arvomaailmaansa ja maailmankuvaansa. Lisäksi harrastukset edistävät nuoren aikuistumista ja ammatin oppimista. Toisaalta vapaa-aika voi myös syrjäyttää nuoren. Ne nuoret, jotka harrastavat paljon, saavat myöhempää elämäänsä varten kulttuurista, sosiaalista ja identiteettipääomaa. Tämä voi auttaa heitä selviytymään aikuisuuden haasteista passiiv-

visia ikätovereitaan paremmin. (Suomen lääkäriseura Duodecim & Suomen akatemia 2010, 17 - 18.)

Uni

Unitottumuksien osalta haluttiin selvittää, nukkuivatko haastateltavat hyvin, ja montako tuntia he yössä nukkuivat. Keskusteluissa nousi esille, että haastateltavien keskuudessa uniongelmat olivat yleisiä. He kertoivat nukkuvansa yössä keskimäärin seitsemän tuntia. Puolella heistä esiintyi nukahtamisvaikeuksia. Myös unettomuutta esiintyi, mikä ilmeni katkonaisena unena. Osa kertoikin kokevansa väsymystä.

Riittävä uni ja lepo ovat tärkeitä nuoren toimintakyvyn ja vireystilan säilymiselle. Unenpuute heikentää muistia, luovuutta, suoritus-, päättely- ja keskittymiskykyä ja vaikeuttaa uuden oppimista. Unenpuute heikentää myös vastustuskykyä ja altistaa sydän- ja verisuonitauksille. Lisäksi se lihottaa, lisää stressiä ja altistaa masennukselle. Riittävät yöunet edistävät huomattavasti nuoren elämänlaatua. Nuori tarvitsee unta keskimäärin 9 - 10 tuntia vuorokaudessa. Uni on ollut riittävää, jos olo ei tunnu päivällä väsyneeltä. (Anttila ym. 2010 315, 317; Hyypä & Kronholm 2005.)

Päihteiden käyttö ja riippuvuudet

Haastateltaville esitettiin kysymyksiä, joilla kartoitettiin heidän tupakan, alkoholin ja huumeiden käyttöä. Lisäksi kysyttiin, tunsivatko he olevansa riippuvaisia jostakin, esimerkiksi netistä tai rahapeleistä. Haastateltavien keskuudessa alkoholin käyttö oli yleistä. Alkoholin riskikäyttöä esiintyi lähes kaikilla. Eräs haastateltava kertoi käyttävänsä alkoholia runsaasti ja juomisensa olevan humalahakuista. Puolet haastateltavista kertoi polttavansa tupakkaa. Osalla tupakointi oli kuitenkin hieman vähentynyt, kun työpajalla oli astunut voimaan tupakointikielto. Kukaan haastateltavista ei ilmoittanut käyttävänsä huumeita eikä lääkkeitä muuhun kuin sairauden hoitoon. Muita riippuvaisuuksia esiintyi vähän. Haastateltavien joukosta yksi kertoi olevansa nettiriippuvainen.

Päihteiden käyttö vaikuttaa monin tavoin nuoren terveyteen ja hyvinvointiin. Alkoholin käytön riskit ovat yhteydessä joko runsaaseen kertajuomiseen tai runsaaseen pitkäaikaiseen käyttöön. Alkoholin kulutuksen riskirajana on naisella viisi kerta-annosta tai 16 viikko-annosta. Puolestaan miehillä riskirajana on seitsemän kerta-annosta tai 24 viikko-annosta. Alkoholi vaikuttaa negatiivisesti sosiaalisiin suhteisiin, vaurioittaa kaikkia elimiä, aiheuttaa riippuvuut-

ta, henkistä taantumista ja mielenterveysongelmia. Runsas kertajuominen voi aiheuttaa haimatulehduksen ja alkoholimyrkytyksen, joka voi johtaa kuolemaan. Päihteiden käyttö lisää myös riskikäyttäytymistä ja altistaa nuoret väkivallalle, tapaturmille, kuolemille ja vammautumisille auto-onnettomuuksissa, kohonneelle itsemurhariskille, seksuaaliselle hyväksikäytölle ja suojaamattomille sukupuolilyhdyksille. (Iivanainen & Syväoja 2008, 160; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012e.)

Tupakka on maailmanlaajuisesti tarkasteltuna suurin estettävissä oleva kuolleisuuden syy. Tupakoinnille ei ole määriteltävissä turvallista alarajaa, joskin terveyshaitat lisääntyvät poltetun määrän mukana. Tupakka aiheuttaa nuoren elimistölle haittoja, jotka näkyvät ja tuntuvat jo lyhytaikaisen tupakoinnin jälkeen. Esimerkiksi ihon kunto huononee, kunto ja kestävyys heikkenevät, hampaat ja ikenet vaurioituvat, hengitystieinfektiot lisääntyvät ja pitkittyvät ja syntyy nikotiiniriippuvuus. Tupakoinnin vakavimpina terveysvaikutuksina ovat syövät, verenkierto- ja hengityselinten sairaudet, jotka ilmenevät yleensä pidempiaikaisen tupakoinnin seurauksena. Lisäksi tupakointi aiheuttaa tuki- ja liikuntaelin sairauksia ja vauhdittaa toimintakyvyn heikkenemistä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 168 - 169; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012f.)

Alkoholin käyttö ja tupakointi aiheuttavat voimakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden. Krapulaoireet ovat alkoholin vieroitusoireita, jotka voivat olla voimakkaita ja jopa hengenvaarallisia. Tupakoinnin vieroitusoireita ovat puolestaan unettomuus, ahdistuneisuus, hermostuneisuus ja keskittymisvaikeudet. Vieroitusoireet vaikuttavat heikentävästi nuoren toimintakykyyn. Nuorilla voi esiintyä myös muita riippuvuuksia, kuten netti- tai rahapeli-riippuvuutta. Nettiriippuvuus voi aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa, työssä tai opiskelussa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 160, 169 - 170.)

Psyykkinen tasapaino

Psyykkisen tasapainoon liittyen, haastateltavilta kysyttiin mielialaan liittyviä asioita. Lisäksi haluttiin selvittää, oliko haastateltavia koulukiusattu. Haastatteluissa nousi esille haastateltavien kokemaa psyykkistä oireilua. Psyykkinen oireilu he kokivat mielialan vaihteluina, ahdistuksena, masennuksena, väsymyksenä, pelokkuutena, uhkina, epävarmuutena ja itsetuntohäiriönä. Lisäksi he kokivat tuen tarvetta omassa elämäntilanteessaan. Tuen tarve ilmeni haasteellisuutena selvitä sen hetkisestä elämän- tai kriisitilanteesta esimerkiksi perheessä esiintyvien ristiriitojen vuoksi. Haastatteluissa kävi ilmi myös, että eräs haastateltavista oli kokenut

psykkisen trauman ja kahta haastateltavaa oli koulukiusattu. Vaikka haastateltavien keskuudessa esiintyi yleisesti psyykkistä oireilua, nousi sieltä esille myös positiivinen suhtautuminen tulevaisuuteen.

Nuorelle voi kasaantua nuoruusvuosina ongelmia, jotka näkyvät joko henkisenä pahoinvointina tai häiriökäyttäytymisenä. Joidenkin nuorten kohdalla nuoruusvuosien ongelmat häviävät aikuisiässä, kun puolestaan toisilla ne vakiintuvat kasautuvaksi ongelmavyöhydiksi. Nuoren tunneperäisiä ongelmia voidaan kutsua sisäänpäin suuntautuviksi ongelmiksi, joista tavallisia ovat masennus ja ahdistuneisuus. Nuoren mielenterveyttä uhkaavat stressaavat elämäntapahtumat ja erityisesti traumaattiset tapahtumat, jotka lisäävät riskiä masentua tai kärsiä ahdistushäiriöstä. Lisäksi mielenterveysongelmille altistaa useiden kielteisten elämäntapahtumien kasaantuminen. (Nurmi ym. 2009, 150 - 151.)

Myös perheen sisäisellä vuorovaikutuksella on merkitystä. Lukuisat riidat perheessä ovat yhteydessä nuoren tunneperäisiin ongelmiin. Nuoren mielenterveyteen vaikuttavat myös ikätoverisuhteet. Kiusaamisen kohteeksi joutuvat usein ahdistuneet ja masentuneet nuoret, mikä lisää entisestään heidän ongelmiaan. Myös kaveripiirin ja ystävyssuhteiden muutokset, voivat heijastua kielteisesti nuoren itsetuntoon. Nuoren käsitys tulevaisuudesta on yleensä optimistinen. Haastavissakin elämäntilanteissa nuori yleensä toivoo kehityksellisten haasteiden mukaista tulevaisuutta, vaikka usein arvelee, että mahdollisuus päästä toivottuun tulevaisuuteen ei ole kovin hyvä. Nuorta suojelee kielteisten elämäntapahtumien vaikutuksilta esimerkiksi myönteinen käsitys itsestä, optimismi ja kyky tulkita asiat oman itsensä kannalta myönteisesti. (Nurmi ym. 2009, 136 - 137, 151 - 152.)

Sosiaaliset suhteet

Haastateltavia pyydettiin kertomaan, oliko heillä ystäviä, joiden kanssa voi viettää aikaa. Lisäksi haluttiin selvittää, olivatko heidän ihmissuhteensa säännöllisiä. Kaikilla haastateltavilla oli säännölliset sosiaaliset suhteet. Kaikki kertoivat tapaavansa säännöllisesti ystäviään ja kavereitaan. Haastateltavista neljä ilmoitti tapaavansa säännöllisesti vanhempiaan ja viisi ilmoitti tapaavansa säännöllisesti myös muita sukulaisia.

Sosiaalisilla suhteilla on keskeinen merkitys nuoren hyvinvoinnille. Nuoruudessa ystävien merkitys korostuu ja suhteet ystäviin muuttuvat entistä läheisimmiksi. Ystävyssuhde on läheinen emotionaalinen ja sosiaalinen side, johon liittyy paljon positiivisia tunteita. Ystävyys tarjoaa yhteenkuulumisen, kiintymyksen ja hyväksi tuleminen tunteita. Kun ystävyyskuu-

luu lisäksi luottamus, toisesta välittäminen ja toisen kunnioitus, ystävyys antaa tukea ja varmuutta. Puolestaan yksinäisyys uhkaa vakavasti nuoren hyvinvointia. Nuorella, jolla ei ole ystäviä voi olla negatiivinen minäkäsitys, oppimisvaikeuksia, käytöshäiriöitä, emotionaalisia tai mielenterveydellisiä ongelmia ja hän saattaa ajautua rikollisuuteen. (Aaltonen ym. 1999, 99, 103, 298; Nurmiraanta ym. 2011, 87.)

Ystävien lisäksi nuori tarvitsee myös vanhempiaan. Vanhempien läsnäolo, tuki ja ohjaus ovat nuorelle todella tärkeitä, jos ne horjuvat, heijastuu tämä suoraan nuoren hyvinvointiin ja mielenterveyteen. (Suomen lääkärisseura Duodecim & Suomen Akatemia 2010, 11.)

Perherakenne

Perhetaustaan liittyen, haastateltavilta kysyttiin heidän perherakenteestaan. Suurin osa haastateltavista kertoi perheensä olevan muu kuin ydinperhe, koska heidän vanhempansa olivat eronneet. Vain yksi haastateltava ilmoitti perherakenteenaan olevan ydinperheen.

Rimpelän (2005) mukaan perherakenne vaikuttaa huomattavasti nuorten terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. Ydinperheessä (molemmat biologiset vanhemmat) asuminen suojaa nuoria terveysongelmilta ja terveysriskeiltä. Perherakenteen ollessa muu kuin ydinperhe (yksinhuoltajat, eronneet, uusperheet) nuorten terveysongelmat ovat suurempia.

Sairaudet

Sairauksien osalta haluttiin selvittää, oliko haastateltavilla jokin lääkärin toteama sairaus tai vamma. Lisäksi haluttiin tietää oliko haastateltavilla jotakin vaivoja tai oireita. Melkein jokaisella haastateltavalla oli jokin sairaus tai oireilua, kuten päänsärkyä. Puolet haastateltavista kertoi kärsivänsä usein toistuvasta päänsärystä. Migreeni oli yleisin päänsäryn aiheuttaja. Haastateltavien keskuudessa esiintyi myös muita sairauksia, kuten tuki- ja liikuntaelin sairaus, ruuansulatuselinten sairaus, anemioita, aistielin sairaus ja psyykinen sairaus. Erilaisia allergioita, kuten astmaa, ruoka- ja siitepöly-allergioita esiintyi myös. Vain yksi haastateltava ilmoitti, ettei hänellä ole mitään sairautta.

Sairaudet ja erilainen oireilu uhkaavat nuoren fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Nuorelle sairaus voi merkitä poikkeavuutta ja aiheuttaa uhkaa identiteetille. Nuori tarvitsee tietoa sairaudestaan ja paljon ymmärtämystä, hienotunteisuutta ja yksilöllisyyden kunnioittamista. Esimerkiksi pitkäaikaissairauden hoidossa on vältettävä tarpeettomia rajoituksia ja hyväksyttävä nuoren kapinointi. (Lindén 2004, 32.)

Lääkitys

Haastateltavilta kysyttiin, mitä lääkkeitä he käyttävät säännöllisesti tai tarvittaessa. Valtaosa haastateltavista ei käyttänyt säännöllistä lääkitystä. Säännöllinen lääkitys oli kahdella haastateltavalla. He kertoivat käyttävänsä allergia- ja astmalääkkeitä säännöllisesti tai tarvittaessa sairautensa hoitoon. Useat haastateltavat kertoivat käyttävänsä myös särkylääkkeitä tarvittaessa kivun hoitoon, kuten pääsärkyyn.

Pitkäaikaissairaus edellyttää säännöllistä hoitoa. Säännöllinen lääkehoito tukee pitkäaikaissairauden hyvää hoitotasapainoa, ja näin ollen edistää nuoren terveyttä ja hyvinvointia. Lääkehoidon ongelmat liittyvät nuorilla enimmäkseen hoitoon sitoutumiseen. Etenkin pitkäaikaissairauksissa lääkityksen vastuun siirtyminen vanhemmilta nuorelle ei suju aina vaivattomasti. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 78.)

Kivun tarkoituksenmukainen, turvallinen ja tehokas hoito on tärkeää. Kaikilla lääkkeillä on kuitenkin haittavaikutuksia, myös apteekista ilman reseptiä saatavilla itsehoitolääkkeillä. Itsehoitolääkkeet on tarkoitettu vain lyhytaikaiseen käyttöön, kuten kuukautiskipujen, päänsäryn tai flunssan hoitoon. Esimerkiksi kivun hoidossa yleisesti käytettävät tulehduskipulääkkeet saattavat aiheuttaa haavauman mahalaukkuun tai suolistoon ja munuaisten toiminta voi kärsiä. Särkylääkkeiden käytössä pienin tehokas annos on turvallisin, sillä haitat lisääntyvät annoksen suuretta. (Paakkari 2011.)

Lähisuvun sairaudet

Lähisuvun sairauksista, haastateltavilta kysyttiin esitietoina sellaisia tietoja, joiden katsottiin olevan merkittäviä heidän terveytensä kannalta. Kaikki haastateltavat ilmoittivat, että lähisuvussa on esiintynyt sairauksia, kuten allergiaa/astmaa, diabetesta, verenpainetautia ja sydänsairauksia.

Useimmat lähisuvun sairauksista ovat periytyviä, ja esiintyessään vanhemmilla ja sisaruksilla ne voivat aiheuttaa nuorelle myös fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista haittaa. Esimerkiksi läheisen ihmisen sairastumisen myötä nuori voi kokea stressiä, joka vaikuttaa pitkäaikaisesti nuoren hyvinvointiin. Periytyvien sairauksien tai oireiden osalta tieto sukualtisteesta on tärkeää myös mahdollisten seulontatutkimusten ja ennaltaehkäisevien toimien suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi. (Laatikainen & Wikström 2011, 123 - 124.)

Paino

Jokaiselta haastateltavalta mitattiin paino ja pituus terveystarkastuksen yhteydessä. Painon ja pituuden avulla määriteltiin heidän painoindeksinsä. Enemmistö haastateltavista oli normaali painoisia. Heidän painoindeksinsä eli BMI oli 18,5 - 24,9 välillä. Haastateltavien joukossa oli myös sellaisia, jotka olivat BMI:n mukaan lievästi (25,0 - 29,9) tai vaikeasti lihavia (35,0 - 39,9).

Nuoren terveyden voidaan katsoa olevan parhaimmillaan, kun painoindeksi on 18,5 - 25 välillä. Sairauden riski kasvaa, kun painoindeksi on pienempi kuin 18,5 tai suurempi kuin 25. Ylipainoisuus lisää riskiä sairastua moniin kansansairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin ja tyypin 2 diabetekseen. Terveystieteiden ongelmien lisäksi ylipainoon voi liittyä myös sosiaalisia ongelmia, jolloin se uhkaa myös nuoren psyykkistä hyvinvointia. (Mustajoki 2011b; Salo ym. 2011, 25, 27.)

Verenpaine

Jokaiselta haastateltavalta mitattiin myös verenpaine terveystarkastuksen yhteydessä. Mittaus-
ten tuloksista kävi ilmi, että kahdella haastateltavalla verenpaine oli optimaalinen (<120/80). Suurimmalla osalla verenpaine oli kuitenkin joko tyydyttävä (<130 - 139/ 85 - 89) tai lievästi kohonnut (140 - 159 tai 90 - 99).

Kohonnut verenpaine voi aiheuttaa terveydelle vakavia seurauksia. Kohonnutta verenpainetta seurataan ja hoidetaan sen vuoksi, että vuosien kuluessa se rasittaa valtimoita ja sydäntä. Seurauksena on valtimotauti, joka voi aiheuttaa esimerkiksi sydäninfarktin tai aivohalvauksen. Kohonneen verenpaineen keskeisempiä riskitekijöitä ovat ylipaino, vähäinen fyysinen aktiivisuus, runsas alkoholinkäyttö ja suolan liiallinen saanti. Kohonnutta verenpainetta voidaan ehkäistä ja hoitaa laihduttamalla, liikkumalla riittävästi sekä vähentämällä alkoholin että suolan käyttöä. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito-suositus 2009; Mustajoki 2011a.)

Kuulo ja näkö

Haastateltavien kuulo ja näkö tutkittiin terveystarkastuksen yhteydessä. Näiden aistitoimintojen osalta tulokset olivat pääosin normaalit. Haastateltavien joukosta yhdellä ilmeni kuuloaistinnin muutos, tinnitus eli korvien soiminen, johon ei kuitenkaan liittynyt kuulon alenemaa.

Näkö ja kuulo ovat ihmisen tärkeimpiä aisteja. Aistien antaman tiedon avulla yksilö hahmottaa sekä kehoaan että ympäristöään ja on sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Normaali aistitoiminto tukee normaalia, aktiivista ja itsenäistä elämää. Aistitoimintojen heikkeneminen uhkaa sekä yksilön toimintakykyä että elämänlaatua. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2006, 474, 492, 498.)

Tinnitus on varsin yleinen korvasairauksiin ja kuulovaurioihin liittyvä oire. Tinnitusta voi aiheuttaa myös väärä purenta, niska- ja hartiasseudun lihaskireydet, tulehdukset ja virusperäiset sairaudet. Tinnitukseen ei välttämättä liity kuulon alenemaa eli korvat voivat soida aivan normaalikuuloisillakin. Tinnitus on jatkuvana ja usein toistuvana häiritsevää. Se voi aiheuttaa sitä kärsivälle unihäiriöitä, ärtymystä, keskittymisvaikeuksia ja masennusta. Tinnituksen hoito on rajallista, usein sitä ei voida poistaa tai hoitaa. Tinnituksesta kärsivää voidaan kuitenkin auttaa niin, että hänen elämänlaatuaan saadaan huomattavasti parannettua. (Jauhiainen & Yli-Pohja 2008, Kuuloliitto 2012; Suomen Tinnitusyhdistys Ry 2012.)

Rokotukset

Rokotusten osalta selvitettiin, olivatko ne voimassa. Pääosin rokotusasiat olivat kunnossa. Yhden haastateltavan osalta, rokotusten voimassaolo vaati jatkoselvittelyjä.

Rokottaminen on yksi merkittävimmistä keinoista edistää väestön terveyttä. Se on edullinen ja tehokas tapa ehkäistä tartuntatauteja. (Nikula 2008, 80.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012a) mukaan rokotusohjelman tavoitteena on suojata suomalaiset mahdollisimman hyvin rokotuksin estettävissä olevia tartuntatauteja vastaan. Riittävä suojateho tauteja vastaan pyritään saavuttamaan mahdollisimman varhain mahdollisimman vähillä rokoteannoksilla ja haittavaikutuksilla.

Jatkohoito

Haastateltavilla oli useita seurantaa tai jatkohoitoa vaativia terveysuhkia, kuten epäterveelliset terveystottumukset, psyykinen tasapainottomuus, tuki- ja liikuntaelinvaivat, ylipainoisuus kohonnut verenpaine, kuuloaistin muutos, rokotusten voimassaolon selvittäminen ja hammastarkastuksen tarve. Seuraavassa kuviossa esitetään työpajanuorten jatkohoitoon ohjaus (kuvio 3).



KUVIO 3. Työpajanuorten jatkohoitoon ohjaus

Ne haastateltavat, joilla oli jokin terveyttä uhkaava tekijä, ohjattiin jatkohoitoon, kuten suun terveydenhuoltoon, terveydenhoitajalle, lääkärille tai mielenterveyspalveluihin.

6.2 Materiaalinen hyvinvointi ja sen uhat

Haastateltavia pyydettiin kertomaan, heidän materiaaliseen hyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä, kuten toimeentulosta. Lisäksi heitä pyydettiin kertomaan materiaallisen hyvinvoinnin hankkimisen edellytyksistä kuten, koulutuksesta ja asemasta työelämässä. Haastateltavilta kysyttiin heidän koulutustaustastaan ja mahdollisista keskeytyneistä koulutuksista. Heiltä kysyttiin myös, kuinka kauan yhtäjaksoinen työttömyys oli kestänyt ennen työpajaa. Lisäksi heitä pyydettiin kertomaan, mistä heidän tulonsa koostuivat tällä hetkellä.

Koulutus

Jokainen haastateltava oli suorittanut peruskoulun. Haastateltavien joukosta neljä oli suorittanut myös ammatillisen koulutuksen. Keskeytyneitä koulutuksia oli kahdella haastateltavista. Jokaisella oli kuitenkin selvä suunnitelma tulevaisuuden suhteen, he olivat hakemassa joko ammatilliseen koulutukseen tai töihin.

Koulutustaustalla on selvä yhteys hyvinvointiin. Koulutus hankitaan jo nuoruudessa eikä se yleensä paljon muutu elämän aikana. Koulutus vaikuttaa ihmisen tietoihin, taitoihin ja arvoihin.

hin. Koulutus vaikuttaa myös nuoren työmarkkina- ja ammattiasemaan, ja edelleen tulotason ja taloudelliseen asemaan. (Mustonen 2012.)

Koulutustaustalla on suora yhteys myös terveyteen. Vähän koulutetuilla on ongelmia terveydessä ja hyvinvoinnissa enemmän kuin korkeammin koulutetuilla. Esimerkiksi päivittäin tupakoivista tai diabeetikoista yli puolet on enintään perusasteen koulutuksen suorittaneita, ja vain 10 %:a kuuluu korkea-asteen koulutuksen suorittaneiden ryhmään. (Mustonen 2012.)

Työttömyys

Suurimmalla osalla haastateltavista yhtäjaksoinen työttömyys ennen työpajaa oli kestänyt alle puoli vuotta. Haastateltavien joukosta yhdellä yhtäjaksoinen työttömyys ennen työpajaksoa oli jatkunut jo yli vuoden. Puolet ammatillisen koulutuksen suorittaneista eivät olleet tehneet koulutustaan vastaavaa työtä. Eräs haastateltavista kertoi, että koulutusta vastaavaa työtä hän ei ollut tehnyt osin terveydellisten syiden osin työn heikon saatavuuden vuoksi.

Työttömyys vaikuttaa negatiivisesti sekä terveyteen että hyvinvointiin. Tämä liittyy ominaisesti pitkäaikaistyöttömyyteen. Pitkäaikaistyöttömäksi luetaan henkilöt, jotka ovat olleet työttömänä vähintään vuoden yhtäjaksoisesti. Työttömyydellä on suurin vaikutus henkilön toimeentuloon, joten työttömyyden pitkittyessä riski köyhyyteen kasvaa. (Kaikkonen & Saikku 2012.)

Työttömät ovat sairaampia ja voivat keskimäärin huonommin kuin työlliset. Toisaalta huono terveys ja erityisesti mielenterveysongelmat liittyvät korkeampaan työttömyysriskiin ja pitkityneeseen työttömyyteen. Toisin sanoen työttömyys johtaa huonoon terveyteen, ja puolestaan huono terveys voi johtaa korkeampaan työttömyysriskiin. Työttömyyden terveysvaikutuksiin ovat yhteydessä useat tekijät ja yksilölliset ominaisuudet. Terveysvaikutuksia voivat lieventää hyvä itsetunto, hyvät selviytymiskeinot ja vahva sosiaalinen tuki. Vaikutuksia voi puolestaan pahentaa pitkäaikaistyöttömyys, toistuvat työttömyysjaksot, taloudelliset vaikeudet, häpeä, alkoholin käyttö ja mielenterveysongelmat. Pitkittyvän ja toistuvan työttömyyden on havaittu alentavan työkykyä ja lisäävän kuolleisuutta. Pahimmillaan työttömyys tulee esille huomattavina kuolleisuuseroina työttömien ja työllisten välillä. Työttömien miesten kuolleisuus on kolminkertaista ja naisten kaksinkertaista työllisiin verrattuna. Esimerkiksi 25-vuotiaiden työttömien miesten odotettavissa oleva elinaika on 5,6 vuotta ja puolestaan naisten 1,7 vuotta lyhyempi kuin työllisten. Muun muassa alkoholin käyttö, stressi, masennus ja

itsemurhat lisäävät työttömien ennen aikaista kuolleisuutta. (Kaikkonen & Saikku 2012; Pensola, Shemeikka, Kesseli, Laihiala, Rinne & Notkola 2012, 112, 125 - 126.)

Toimeentulo

Haastateltavat ilmoittivat, että heidän toimeentulonsa koostui pääasiassa työmarkkinatuesta, asumistuesta, toimeentulotuesta ja työttömyyspäivärahasta. Näiden tietojen perusteella haastateltavat voidaan luokitella pienituloisiksi.

Tilastokeskuksen (2010a) mukaan, vuonna 2010 pienituloisuuden raja oli 14 741 euroa kulu- tussyksikköä kohden eli yhden hengen taloudessa asuva on pienituloinen, jos hänen tulonsa ovat alle 1 228 euroa kuukautta kohden. Tilastokeskuksen (2010b) mukaan pienituloiset ovat pääosin muita kuin työssäkäyviä. Pienituloisuus onkin tavallisinta työelämän ulkopuolella olevissa ryhmissä. Pienituloisuusaste on korkein työttömillä, joista 45 %:a on pienituloisia. Pienituloisuus on tavallista myös opiskelijoilla.

Hannikainen-Ingmanin (2012) mukaan pienituloisuus on yhteydessä moniin hyvinvoinnin vajeisiin, kuten työttömyyteen, heikkoon terveydentilaan, terveyttä vaarantaviin elintapoihin ja sosiaalisen tuen puutteeseen. Kaikkein heikoimmassa taloudellisessa asemassa ovat muun muassa työttömät, joiden toimeentulo on perusturvan varassa. Heidän kokonaistulot koostuvat useista päällekkäisistä tukimuodoista, kuten työmarkkinatuesta, asumistuesta ja toimeentulosta. Perusturvan varassa elävien köyhyysriski on nykyisin huomattavasti suurempi kuin parikymmentä vuotta aikaisemmin, koska perus- ja vähimmäisturvan taso ei vastaa yleistä ansiokehitystä. Esimerkiksi toimeentulotuen perusosa on nykyisin samalla tasolla kuin se oli 20 vuotta sitten eli se kattaa ainoastaan noin kaksi kolmasosaa kohtuulliseksi katsotusta minimistä.

6.3 Koettu hyvinvointi ja sen uhat

Koetun hyvinvoinnin osalta haluttiin selvittää, minkälaiseksi haastateltavat kokivat terveydentilansa ja työkykynsä. Tämän hetkisen terveydentilansa he arvioivat joko hyväksi tai koh- talaiseksi. Lisäksi haastateltavat arvioivat asteikolla nollasta kymmeneen tämän hetkistä työ- kykyään verrattuna siihen työhön, jota he olivat etsimässä. Heidän työkykypistemääränsä keskiarvo oli kahdeksan. Haastateltavista viidellä oli työttömyys kestänyt alle puoli vuotta, ja

yhdellä yli vuoden. Jokainen haastateltava uskoi melko varmasti pystyvänsä työskentelemään siinä työssä, jota oli nyt hakemassa.

Koettu terveys on yksilön ilmaisema kokemus omasta yleisestä terveydentilastaan. Koettu terveys ennustaa toimintakykyä, terveystalvelujen käyttöä ja kuolleisuutta. (Murto & Vesalainen 2012.) Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeeseen (PTT-Hanke) liittyvässä arviointitutkimuksessa kartoitettiin työttömien koettua terveyttä ja työkykyä. Alle 25-vuotiaista terveydentilansa koki huonoksi 16 %:a, kun puolestaan hyväksi 12 %:a. Työttömät kokivat yleisesti terveydentilansa hieman paremmaksi kuin mitä terveydenhoitajat arvioivat sen olevan. Tutkimuksen mukaan koettuun työkykyyn vaikutti työttömyyden kesto. Alle puoli vuotta työttömänä olleiden työkykypistemäärän keskiarvo oli seitsemän, kun puolestaan pitkäaikaistyöttömien keskiarvo oli viisi. Työttömyyden keston kasvaessa yksilön näkemys työkyvystä laski selvästi. (Saikku 2009, 48 - 49.)

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulokset osoittavat selkeästi työpajanuorten terveystalveluiden tarpeen. Opinnäytetyön tulokset voidaan esittää tiivistettynä seuraavasti:

Työpajanuorten hyvinvointia uhkasivat useat eri tekijät. Yleisimmät terveyttä uhkaavat tekijät työpajanuorilla olivat epäterveelliset ravitsemustottumukset, riittämätön uni ja runsas alkoholin käyttö. Myös psyykinen oireilu, vähäinen liikunta ja tupakointi olivat tavallista työpajanuorten keskuudessa. Tulosten perusteella työpajanuorten materiaalista hyvinvointia puolestaan uhkasivat keskeytyneet koulutukset, pienituloisuus ja työttömyys. Nämä tekijät ovat välillisesti yhteydessä myös terveyttä uhkaaviin tekijöihin.

Vaikka työpajanuorten hyvinvointia uhkasivat useat eri tekijät, myös hyvinvointia edistäviä tekijöitä nousi esille. Näitä olivat säännölliset sosiaaliset suhteet, positiivinen suhtautuminen tulevaisuuteen ja rokotusten voimassaolo. Lisäksi työpajanuoret kokivat terveydentilansa ja työkykynsä keskimäärin hyväksi, ja jokaisella heistä oli selvä suunnitelma tulevaisuuden suhteen.

Verrattaessa opinnäytetyön tuloksia muihin hyvinvointia kartoittaviin tutkimuksiin, tulokset terveystottumusten osalta ovat pääosin samansuuntaisia. Kouluterveyskyselyn 2008/2009

mukaan yleisimmät todetut terveysriskit ammattiin opiskelevilla olivat vähäinen liikunta (68 %), epäterveelliset ravitsemustottumukset (63 %) ja humalajuominen (40 %) ja päivittäinen tupakointi (39 %). Peruskoulun päättäneillä terveystottumusten erot näkyivät koulutusvalinnan mukaan. Ammattiin opiskelevilla useat terveystottumukset olivat epäterveellisemmät kuin lukiolaisilla. Esimerkiksi ylipainoisuus, päivittäinen tupakointi ja humalajuominen olivat huomattavasti yleisempiä ammattikoululaisilla kuin lukiolaisilla. Lisäksi vapaa-ajan liikuntatottumukset ja hampaiden harjaamistottumukset olivat ammattiin opiskelevilla heikommalla kuin lukiolaisilla. (Luopa ym. 2010, 41 - 42, 72.)

PTT-hankkeeseen liittyvässä arviointitutkimuksessa yleisimmät todetut terveysriskit työttömillä olivat päivittäinen tupakointi (58 %), vähäinen liikunta (49 %) ja ylipaino (44 %). Runsaasta alkoholin käyttöä esiintyi 38 %:lla ja masennusta 30 %:lla työttömistä. Tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja masennus olivat yleisempiä kuin työikäisessä väestössä keskimäärin. (Saikku 2009, 5, 50 - 51.)

Yhteenvedon voidaan todeta, että ongelmat terveydessä ja hyvinvoinnissa ovat huomattavasti yleisempiä heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevilla nuorilla. Nämä ongelmat saattavat estää tai heikentää nuoren koulutukseen pääsyä tai työllistymistä, ja lisätä edelleen syrjäytymisriskiä. Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevat nuoret ovat myös eriarvoisessa asemassa terveyspalvelujen saannissa. He jäävät työ- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen ulkopuolelle, ja pienituloisuus voi olla esteenä myös yksityisten terveysasemien palvelujen käytölle.

Saikun & Sinervon (2011) mukaan työttömien perusterveydenhuollon palvelujen käyttöä voi puolestaan rajoittaa palvelujen asiakasmaksut, palvelujen heikko saatavuus ja tarjonta sekä elämänhallinnan ongelmat. Nämä asiat heikentävät myös oleellisesti työpajanuorten mahdollisuuksia hoitaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Yksi konkreettinen keino vähentää hyvinvoinnin eriarvoisuutta on suunnata maksuttomia terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa koulutuksen ja työelämän ulkopuolella oleville nuorille.

Nuorille suunnattujen terveyspalvelujen keskeisenä tavoitteena on nuoren terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. Yksilölliseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kuuluvat rokotukset, terveystarkastukset, terveyskeskustelu ja itsehoidon ohjaus vastaanotto-toiminnan yhteydessä. Terveystarkastukseen sisältyy eri osa-alueita, joiden avulla kartoitetaan kokonaisvaltaisesti nuoren terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin liittyviä riskitekijöitä. Terveys-

tarkastus pitää sisällään muun muassa nuoren voimavarojen, tuen tarpeen, terveydentilan, toimintakyvyn ja terveystottumusten arvioimisen. Tarkastukseen sisältyvät myös rokotukset ja erilaiset mittaukset ja tutkimukset. Tarvittaessa nuori ohjataan muiden terveystarveluonon piiriin, kuten lääkäriin, suun terveydenhuoltoon, päihdepalveluihin tai mielenterveyspalveluihin. (Aaltonen ym. 1999, 128, 130.)

Keskeinen osa nuoren terveystarkastuksesta on terveystarkastelu. Terveystarkastelu on terveydenhoitajan työmenetelmä, jonka avulla asiakassuhteessa toteutuu ammatillinen ja tasavertainen lähestymistapa. Terveystarkastelun tarkoituksena on löytää uutta tietoa nuoren tilanteesta ja terveydentilasta. Terveystarkastelussa nuorta kannustetaan pohtimaan terveyteensä liittyviä tekijöitä, ja autetaan sitä kautta havaitsemaan omat vaikutusmahdollisuudet terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämässä. (Haarala ym. 2008, 132; Sosiaali- ja terveystarveluonon 2006, 104.)

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeeseen (PTT-hanke) liittyvässä arviointitutkimuksessa kartoitettiin muun muassa työttömien kokemuksia terveystarkastuksesta asiakaskyselyn avulla. Asiakaskyselyn perusteella terveystarkastukset vaikuttivat positiivisesti työttömien terveydentilaan ja terveystottumuksiin. Valtaosa kyselyyn vastanneista työttömistä koki, että terveystarkastus oli saanut heidät kiinnittämään huomiota terveydentilaansa ja terveystottumuksiinsa. Työttömät pitivät tärkeänä, että heille tarjottiin aktiivisesti mahdollisuutta osallistua terveystarkastuksiin. (Saikku 2009, 5.)

Työpajanuorille suunnatuilla terveystarkastuksilla voidaan edistää monin tavoin työpajanuorten terveyttä, hyvinvointia ja työ- ja toimintakykyä sekä kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja ja säästää yhteiskunnan varoja. Terveystarkastuksilla voidaan seurata työpajanuoren kasvua ja kehitystä sekä havaita niissä mahdolliset poikkeamat, jotka saattavat viitata hoitoa vaativiin sairauksiin tai kehityksen ongelmiin. Sairauksien ja kehityksen riskitekijöiden varhainen tunnistaminen sekä hoidon että tuen oikea-aikainen järjestäminen mahdollistavat työpajanuoren myönteisen kehityksen ja vähentävät monia haittoja aikuisuuden kannalta.

Terveystarkastuksissa voidaan myös tunnistaa mahdolliset työpajanuoren terveyttä uhkaavat terveystottumukset, kuten runsas alkoholin käyttö, tupakointi, vähäinen liikunta, epäterveellinen ravitsemus ja ylipaino, ja niihin voidaan puuttua. Terveystarkastusten yhteydessä, työpajanuoren kanssa keskustellaan terveydestä, epäterveellisten terveystottumusten riskeistä, ja toisaalta niistä hyödyistä, jotka liittyvät terveellisiin terveystottumuksiin. Terveystarkastuk-

set voivat toimia hyvänä kannusteena pohtia näitä terveysuhkia ja johtaa pysyviin terveystottumusten muutoksiin uhkien vähentämiseksi. Pienilläkin muutoksilla ja yksinkertaisilla valinnoilla, kuten alkoholin käytön vähentämisellä, tupakoinnin lopettamisella, terveellisillä liikunta- ja ravitsemustottumuksilla on suuri vaikutus työpajanuoren terveydelle, hyvinvoinnille ja laajemmin tarkasteltuna koko kansanterveydelle.

Sairauksien ja terveysuhkien varhainen tunnistaminen ehkäisee myös työpajanuoren työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä ja edistää koulutukseen ja työelämään pääsyä, ja parantaa edelleen taloudellista toimeentuloa. Lisäksi sairauksien ja terveysuhkien varhainen tunnistaminen on taloudellisesti kannattavaa, sillä Valtiontalouden tarkastusviraston (2007, 113, 116) mukaan jokainen työmarkkinoilta pysyvästi syrjäytynyt nuori maksaa yhteiskunnalle yli miljoona euroa. Ennaltaehkäisevällä toiminnalla saavutettu taloudellinen hyöty perustuu riskien kasautumisen ehkäisemiseen. Mitä varhaisemmin riskitekijät tunnistetaan, sitä suurempi taloudellinen hyöty ehkäisevistä toimenpiteistä saavutetaan. Puhumattakaan niistä inhimillisistä vaikutuksista, joita ei voida rahassa mitata.

6.5 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten, kuten työpajanuorten terveystarkastuksia ollaan parhaillaan juurruttamassa osaksi perusterveydenhuollon palveluita, joten opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää heille suunnattujen terveyspalvelujen kehittämisessä. Edelleen tuloksia voidaan hyödyntää joustavasti kehitettäessä asiakaslähtöisiä, tehokkaita, vaikuttavia ja moniammatillisia terveyden edistämisen menetelmiä, koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja eriarvoisuuden vähentämiseksi.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös nuorten työpajalla. Työpajalla käytetään valmennusmenetelminä työ- ja yksilövalmennusta. Työvalmennuksen tarkoituksena on tukea työpajanuoren työkykyä ja osaamista, ja edistää näin työmarkkinoille ja koulutukseen pääsyä. Puolestaan yksilövalmennuksen tarkoituksena on edistää työpajanuoren arjenhallintataitoja ja toimintakykyä. Opinnäytetyön tulosten pohjalta työpajan yksilövalmentajat voivat arvioida työpajanuorten tuen, valmennus- ja palveluohjauksen tarvetta, ja hyödyntää saatua tietoa toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

Opinnäytetyöprosessin aikana on noussut esiin useita mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita. Opinnäytetyön tuloksiin perustuen jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää, miten terveystarkastukset vaikuttivat työpajanuorten terveystottumuksiin, terveyteen, työllistymiseen ja koulutukseen pääsyyn. Toisena jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää, miten terveystarkastuksia tulisi kehittää, jotta ne vastaisivat paremmin koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten tarpeita. Terveystarkastajan näkökulmaan liittyen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi olla, miten moniammatillinen yhteistyö on toteutunut koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten terveystarkastuksissa, ja miten moniammatillista yhteistyötä voitaisiin kehittää jatkossa.

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohdin opinnäytetyöni luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi pohdin asiantuntijuuteni kehittymistä opinnäytetyöprosessin aikana.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi

Laadullisen opinnäytetyön keskeisin luotettavuuden kriteeri on opinnäytetyön tekijä, siksi luotettavuuden arviointi koskee koko opinnäytetyöprosessia (Eskola & Suoranta 1999, 211). Laadullisen opinnäytetyön luotettavuutta lisää tekijän yksityiskohtainen selostus opinnäytetyön eri vaiheista (Hirsjärvi 2009, 232; Tuomi & Sarajärvi 2002, 138). Kankkusen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 161 - 162) mukaan opinnäytetyön luotettavuus kulminoituu siihen, kuinka hyvin tutkimuksellinen lähestymistapa ja käytetyt menetelmät vastaavat sitä ilmiötä, jota halutaan tutkia.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellinen lähestymistapa oli laadullinen. Laadullinen lähestymistapa soveltui hyvin työpajanuorten hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden tutkimiseen, koska tutkittavasta asiasta haluttiin saada sekä ainutlaatuista että kokonaisvaltaista tietoa. Laadulliselle lähestymistavalle on ominaista, että ihmistä hyödynnetään tiedonkeruun lähteenä ja opinnäytetyön kohdejoukko valikoidaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 20.)

Kylmän & Juvakan (2007, 127 - 129) mukaan opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida myös erilaisin kriteerein. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan *siirrettävyyden, uskottavuuden ja vahvistettavuuden* kriteereillä. *Siirrettävyys* opinnäytetyön luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä, että lukija voi arvioida tulosten *siirrettävyyttä* muihin vastaaviin tilanteisiin. Tulosten *siirrettävyyden* arvioimiseksi opinnäytetyöhön osallistuvien valinta tulee kuvailla tarkoin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159.) Laadullisessa opinnäytetyössä arvostetaan määrällisen edustavuuden sijaan teoreettista edustavuutta. Tavoitteena onkin, että opinnäytetyön kohteena olevasta ilmiöstä saadaan mahdollisimman kattava kuva. Opinnäytetyöhön osallistujat valitaan sen mukaan, kenellä on paras kokemuksellinen tieto opinnäytetyön mielenkiinnon kohteena olevasta ilmiöstä. Aineisto voidaan katsoa riittäväksi, kun haastatteluissa alkavat kertaantua samat asiat. (Hirsjärvi ym. 2009, 181 - 182; Juvakka & Kylmä 2007, 58 -

59.) Opinnäytetyötä varten haastateltiin kuutta työpajanuorta. Opinnäytetyön tarkoitukseen soveltuvia työpajanuoria saatiin haastateltaviksi työpajan yksilövalmentajien kautta. Työpajanuorilla on paras kokemuksellinen tieto heidän hyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä. Useat asiat toistuivat haastatteluaineistossa jokseenkin samankaltaisina, joten aineisto voidaan katsoa riittäväksi.

Opinnäytetyön tulosten *siirrettävyyden* arvioimiseksi myös aineiston keruun kuvailussa on noudatettava samaa tarkkuuden vaatimusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159). Hirsjärven ym. (2009, 232) mukaan haastattelututkimuksen luotettavuutta lisää aineiston keruun olosuhteiden ja paikan tarkka kuvailu. Edelleen luotettavuutta lisää haastatteluihin käytetyn ajan, mahdollisten häiriötekijöiden, virhetulkintojen ja itsearvioinnin kuvailu. Tämän opinnäytetyön aineiston keruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin yksilöhaastatteluna. Aineiston keruun menetelmäksi valittiin haastattelu, koska työpajanuorille haluttiin antaa mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelu menetelmänä korosti työpajanuoren olevan tutkimustilanteessa subjekti, merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Haastattelun etuna oli myös sen joustavuus. Haastattelun aikana saatavia vastauksia pystyttiin selventämään ja syventämään lisäkysymyksillä. Menetelmän valintaan vaikutti myös se, että haastattelu soveltuu hyvin tutkittuun arkaluontoiseen ja henkilökohtaiseen ilmiöön. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34 - 35.)

Haastatteluiden luotettavuutta on voinut heikentää se, että työpajanuoret ovat voineet jättää olennaisia asioita kertomatta, ja he ovat voineet muunnella totuutta aiheen ollessa näinkin henkilökohtainen ja arkaluonteinen (Nieminen 1997, 217). Toisaalta koin, että työpajanuorten luottamus pystyttiin saavuttamaan, ja he kertoivat asioistaan rehellisesti. Tutkimuksen luottamuksellisuutta ja vapaaehtoisuutta painotettiin työpajanuorille lähetetyssä kirjallisessa suostumuslomakkeessa, ja vielä suullisesti ennen jokaista haastattelua. (Eskola & Suoranta 1999, 94.) Luottamuksellisen ja myönteiseen ilmapiirin syntyyn vaikuttivat avoimuus ja toisten arvostaminen. Tähän pyrittiin aidosti jokaisen haastatteluna aikana.

Haastatteluaineiston luotettavuuden tärkeä kriteeri on aineiston laatu. Laatua voidaan parantaa hyvin suunnitellulla aineiston keruulla ja huolellisella aineiston käsittelyllä. Haastattelut toteutettiin terveydenhoitajan työhuoneessa, joka oli rauhallinen tila haastatteluille ja terveystarkastusten tekemiselle. Jokaiselle haastattelulle varattiin reilusti aikaa, puolitoista tuntia. Haastattelun teemat muodostuivat terveystarkastuksen esitietolomakkeen pohjalta. Esitietolomakkeeksi valikoitui työttömien terveystarkastuksen esitietolomake, koska se sisälsi työpaja-

januorten hyvinvointia kuvaavia keskeisiä teemoja. Laadukkuutta tavoiteltiin miettimällä ennalta, miten valittuja teemoja voidaan syventää lisäkysymysten avulla. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184 - 185.) Haastattelukysymysten muotoiluun oltiin pääosin tyytyväisiä, sillä haastattelutavat kertoivat avoimesti tutkimustehtävien mukaisia asioita.

Haastatteluaineiston luotettavuutta on voinut heikentää se, ettei haastattelujen tallentamiseen käytetty nauhuria. Haastattelujen aikana pyrittiin saamaan aikaan mahdollisimman luontevaa ja vapautunutta keskustelua, ja nauhurin käytön arveltiin vaikuttavan haastateltavien käyttäytymiseen rajoittamalla heidän vastauksiaan tutkimusaiheen ollessa näinkin arkaluontoinen ja henkilökohtainen. Tämä on saattanut aiheuttaa sen, että joissakin kohdissa haastateltavan vastaukset voitiin tulkita väärin. Haastatteluaineiston laatua lisättiin kuitenkin siten, että jokaiseen haastatteluun osallistui kaksi aineiston kerääjää tehden tarkkoja kenttämuistiinpanoja. Haastatteluaineiston laatua lisättiin myös haastattelupäiväkirjan pidolla, johon kirjattiin huomioita haastateltavista ja heidän ympäristöstään haastattelun aikana. Haastattelupäiväkirjan pito helpotti asioiden mieleen palauttamista ja myöhempiä tulkintaa. Haastattelun laatua parannettiin käsittelemällä kerätty aineisto, kun asiat olivat vielä tuoreessa muistissa. Tarkat kenttämuistiinpanot haastatteluista koottiin ja kirjoitettiin puhtaaksi sana tarkasti pian haastattelujen jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184 - 185.)

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan mitata myös *uskottavuuden* kriteerillä. Tällä tarkoitetaan muun muassa sitä, että tutkimuksessa käytetään useita menetelmiä, joilla tavoitetaan mahdollisimman kattavasti moninainen todellisuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistotriangulaatiota, joka tarkoittaa useamman kuin yhden aineiston keruumenetelmän käyttöä yhden ilmiön tutkimisessa. Opinnäytetyön tutkimusaineisto koostui haastatteluiden lisäksi työpajanuorten terveystarkastusten mittausten ja tutkimusten tuloksista, jotka suoritettiin tarkasti, näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuen. Opinnäytetyön aineistona käytettiin myös työpajanuorten yksilövalmennuspäiväkirjoja. Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin yhteistyössä kahden Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijan kanssa, joten voidaan puhua myös tutkijoiden triangulaatiosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 233; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58 - 59; Tuomi & Sarajärvi 2002, 140 - 142.)

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 160) mukaan *uskottavuuden* kriteerin täyttymiseksi tekijän on myös kuvattava aineiston analyysin eteneminen ja saadut tulokset niin tarkasti, että lukija ymmärtää, miten aineiston analyysi on tehty ja mitkä ovat opinnäytetyön vahvuudet ja

rajoitukset. Opinnäytetyön *uskottavuuden* ja tulosten *siirrettävyyden* varmistamiseksi aineiston analyysin prosessinomainen eteneminen selostettiin yksityiskohtaisesti, alkaen analyysiyksikön määrittämisestä aina aineiston luokitteluun ja nimeämiseen asti. Lisäksi tehdyt valinnat perusteltiin mahdollisimman tarkasti ja analyysin etenemistä havainnollistettiin taulukoin. Tulosten tulkinnassa noudatettiin samaa tarkkuuden vaatimusta. Tulosten tulkinnan yhteydessä kerrottiin, mihin päätelmät perustuvat. Tulosten luotettavuutta lisättiin esittämällä kuvat aineiston analyysissä muodostetuista käsiteluokituksista. (Hirsjärvi ym. 2009, 232 - 233.) Edelleen luotettavuutta lisättiin arvioimalla tulosten *vahvistettavuutta*. Tämä osoitettiin vertailemalla opinnäytetyön tuloksia muihin vastaavaa ilmiötä tarkastelleisiin tutkimuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 137.)

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Kuulan (2006, 11, 26) mukaan etiikka moraalisisina valintoina ja päätöksinä kattaa koko opinnäytetyöprosessin aina aiheen valinnasta tulosten vaikutuksiin asti. Tekijä tekee omaa opinnäytetyötään koskevat eettiset valinnat ja kantaa vastuun niistä. Tekijän tulee kuitenkin tunnustaa tähän vapauteen liittyvät rajoitukset, ja noudattaa parhaansa mukaan yhteisesti sovittuja periaatteita omassa työssään.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön. Ohjeiden lähtökohtana on, että opinnäytetyön eettisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden takaa parhaiten hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa se, että tekijä noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta opinnäytetyön kaikissa vaiheissa, ja kunnioittaa muiden tutkijoiden saavutuksia ja työtä. Edelleen hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu opinnäytetyön yksityiskohmainen suunnittelu, toteutus ja raportointi. (Hirsjärvi ym. 2009, 24; Kuula 2006, 34 - 35; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.) Tämän opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä toimimalla rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Lisäksi muiden tutkijoiden saavutuksia ja tekijänoikeuksia kunnioitettiin huolellisilla ja tarkoilla lähdemerkinnöillä.

Yksi tärkeimmistä opinnäytetyöprosessiani ohjaavista eettisistä periaatteista oli ihmisarvon kunnioittaminen. Pyrin kunnioittamaan työpajanuorten itsemääräämisoikeutta siten, että annoin heille mahdollisuuden päättää, haluavatko he osallistua opinnäytetyöhön. Päätöksen

tueksi tarjosin heille riittävästi sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä. Kerroin muun muassa perustiedot opinnäytetyöstä ja sen toteuttajista yhteystietoineen. Edelleen kerroin työpajanuorilta kerättävän tiedon käyttötarkoituksesta. Korostin erityisesti opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta kieltäytyä tietojen antamisesta. Lisäksi kerroin työpajanuorille heidän mahdollisuudesta keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen sen kaikissa vaiheissa. Toiminnallani toin esille, että opinnäytetyöhön osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177 - 178; Kuula 2006, 61 - 62; Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Toinen tärkeä opinnäytetyöprosessiani ohjaava eettinen periaate on ollut luottamuksellisuus. Opinnäytetyönaineisto sisältää arkaluonteista tietoa, joten sovimme työpajanuorten kanssa kirjallisesti, miten aineistoa käytetään, suojataan ja säilytetään. Lisäksi sovimme aineiston jakokäytön ehdot eli kenellä on oikeus käyttää kerättyä aineistoa. (Kuula 2006, 92.)

Opinnäytetyöhön osallistuvien anonymiteetti on myös keskeinen huomioitava asia tutkimustyössä. Suojasin opinnäytetyöhön osallistuvien työpajanuorten henkilöllisyyden niin, ettei heitä voinut tunnistaa missään vaiheessa opinnäytetyötä. Opinnäytetyössä ei mainittu, minkä paikkakunnan työpajanuorille terveystarkastukset ja haastattelut tehtiin. Lisäksi työpajanuorten alkuperäisilmauksia ei käytetty tutkimustulosten yhteydessä, niiden tunnistettavuuden vuoksi. Opinnäytetyön tutkimusaineisto koodattiin numerotunnisteiden avulla, ja säilytettiin lukitussa paikassa ja tietokoneessa salasanalla suojattuna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179 - 180.) Tutkimusaineisto säilytetään opinnäytetyön hyväksymiseen saakka, jonka jälkeen se hävitetään lopullisesti polttamalla.

7.3 Asiantuntijuuden kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi alkoi marraskuussa 2010, kun yhteistyö opinnäytetyön tilaajan Hyrrä-hankkeen (1.3.2009 - 31.10.2011) kanssa käynnistyi. Hyrrä-hankkeen keskeisenä tarkoituksena oli yhdistää nuorten ympärillä olevan viranomais- ja järjestötoimijoiden verkoston voimavarat ja luoda poikkihallinnollinen yhteistoimintamalli. Yhteistoimintamallin tavoitteena oli mahdollisimman varhainen puuttuminen nuoren terveyttä ja hyvinvointia vaarantaviin elintapoihin ja syrjäytymisuhkaan. Kiinnostus hanketta kohtaan heräsi välittömästi. Aihevalintaan vaikutti se, että nuorten hyvinvointi on aiheena hyvin ajankohtainen ja tärkeä. Aihevalintaan vaikutti myös sen työelämälähtöisyys, sillä terveydenhoitajatyön keskeisiä periaatteita

väestön osallistaminen ja aktivoiminen terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Toinen keskeinen periaate on terveyden tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. (Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 5.)

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa pidettiin useita palaveria hankkeen ja sen yhteistyötahtojen, kuten nuorten työpajan ja perusterveydenhuollon kanssa. Näissä tapaamisissa opinnäytetyön lopullinen tarkoitus ja tavoite tarkentuivat. Osana Hyrrä-hanketta toteutettiin työpajanuorten haastattelut, terveystarkastukset ja -neuvonnan huhtikuussa 2011, yhteistyössä kahden Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijan kanssa.

Opinnäytetyöprosessi ei edennyt täysin alkuperäisen opinnäytetyösuunnitelman mukaan, vaan sen aikana tapahtui monia muutoksia. Aloitin terveydenhoitotyön opintoni Oulun seudun ammattikorkeakoulussa syksyllä 2009, josta siirryin Kajaanin ammattikorkeakouluun siirto-opiskelijana syksyllä 2011. Koulun vaihdon myötä, jaoimme aloittamamme opinnäytetyön siten, että keskityimme eri tutkimustehtäviin viitekehysiemme pysyessä lähes samankaltaisina.

Opinnäytetyöprosessin keskeisenä henkilökohtaisena tavoitteena oli kehittää työelämävalmiuksiani soveltamalla ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Työpajanuorten haastattelujen, terveystarkastusten ja -neuvonnan yhteydessä sovelsin nuorten normaalin kasvuun ja kehitykseen sekä elintapoihin liittyvää tietoa. Lisäksi sovelsin terveyden seurannan toimintatapoja ja työmenetelmiä sekä hoitoa että jatkohoitoa koskevaa tietoa. Laatu- ja hoitosuosituksen lisäksi sovelsin opinnäytetyöprosessin aikana sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön ja terveys- ja hyvinvointiohjelmiin ja ammattietiikkaan perustuvaa tietoa. Opinnäytetyöprosessin myötä eettinen ajattelu ja arvoperusteinen toiminta kytkeytyivät entistä tiiviimmin osaksi ammatillista identiteettiäni. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012; Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 18.) Tämä kattaa koulutusalaakohtaisista kompetensseista sairaanhoidollisen osaamisen, terveyden edistämisen osaamisen ja yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaamisen (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009, 19).

Yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaamisen kehittyminen näkyy siinä, että osasin tunnistaa sekä erityistuen että hoidon tarpeen, väestöryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen taustatekijöitä ja osasin puuttua niihin varhain. Lisäksi osoitin pystyväni toimimaan moniammatillisessa yhteistyössä ja verkostoitumaan eri sidosryhmien kanssa terveyden ja hyvin-

voinnin edistämiseksi. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009, 19.) Tämä mielestäni osoittaa myös kommunikaatio- ja yhteistyötaitojeni kehittymisen.

Opinnäytetyöprosessin myötä omaksin tutkivan, arvioivan ja kehittävän työotteen (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012). Tähän tavoitteeseen pääsin tutkimalla työpajanuorten hyvinvointia uhkaavia ja edistäviä tekijöitä ja arvioimalla saatujen tulosten perusteella, miten työpajanuorille suunnatuilla terveystarkastuksilla voidaan edistää heidän hyvinvointiaan. Kehittävän työotteen omaksuminen tulee esille siinä, että opinnäytetyön tuloksena saatiin tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten terveyspalveluita ja työpajatoimintaa. Kokonaisuudessaan kehitin valmiuksiani käyttää tutkivaa, arvioivaa ja kehittävää työotetta valmistuttuani terveydenhoitajaksi.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja haastava, ja samalla myös hyvin mielenkiintoinen ja opettavainen prosessi. Opinnäytetyöprosessi eteni sekä suunnitelmallisesti että tavoitteellisesti ja valmistui opinnäytetyön tilaajan ja sen yhteistyötahojen kanssa sovitussa aikataulussa. Mielestäni tämä osoittaa työhön sitoutumista sekä kykyä että halua saattaa asiat loppuun, pienistä vaikeuksista huolimatta. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (2003/352, 7 §) määrittelee opinnäytetyöprosessin tavoitteeksi kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. Mielestäni saavutin prosessin aikana tämän tavoitteen ja loin pohjaa vastuullisen asiantuntijuuden kehittymiselle.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2010. Lapsesta aikuiseksi: Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. 2. painos Helsinki: Nemo.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 1999. Nuoren aika. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Aarnisalo, A. & Luostarinen, L. 2011. Kuulon tutkiminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 73 -79.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E.-L. & Vihunen, R. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Dunderfelt, T. 2011. Elämäntapa- ja elämäntapa-psykologia. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Tampere: Vastapaino.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäntätausta, T. 2008. Terveysten hoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A.-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. 9. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Halonen, J.-P., Aaltonen, T., Hämäläinen, A., Karppi, S.-L., Kaukinen, J., Kervilä, A., Lehtinen, M., Pere, E., Puukka, P., Siitonen, V., Silvennoinen, S. & Talo, S. 2007. Syrjäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten kuntoutustarpeen arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 73. Helsinki: Kela.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hovi, P., Salo, J. & Dunkel, L. 2011. Puberteettikehityksen arviointi. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 37 - 42.
- Hyvärinen, L. & Laitinen, A. 2011. Kaukonäkö. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 67 - 69.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. 1.-3 painos. Helsinki: Tammi.
- Irvine, F. 2010. Contextualizing Health Promotion. In D. Whitehead and F. Irvine (Eds.) Health promotion and health education in nursing: a framebook for practice. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 1 - 21.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2009. 2009 - 2010 Opinto-opas. Iisalmi: Painotalo Seiska Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karjalainen, P. 2010. Lakimuutos monialaisesta yhteistyöstä ja etsivästä nuorisotyöstä. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki(toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 195 - 196.
- Karvonen, S., Moisio, P. & Vaarama, M. 2010. Suunnanmuutos eriarvoisuudessa. Teoksessa S. Karvonen, P. Moisio & M. Vaarama. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 10 - 18.
- Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 52 - 76.

Kestilä, L., Mäkelä, J., Perälä, M.-L. & Salmi, M. 2012. Lapsi kasvaa kunnassa: Miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä. Päätösten tueksi 1/2012. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Kronqvist, E.-L. & Pulkkinen, M.-L. 2007. Kehityopsykologia: matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3 - 12.

Laatikainen, T. & Wikström, K. 2011. Perheen ja lähisuvun sairaudet ja oppimisvaikeudet. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 123 - 125.

Laukkanen, E. 2010. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia (toim.) Nuorten hyvin- ja pahoinvointi: Konsensuskokous 2010*. Vammala: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia, 60 - 64.

Lindén, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 30 - 34.

Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla: kouluterveyskysely 2000 - 2009. Raportti 20/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Lybeck, T. & Walldén, J. 2011. Nuorisolain muutokset - monialainen yhteistyö ja etsivä nuorisotyö. Teoksessa K. Aaltonen (toim.) *Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö*. Helsinki: Tietosanoma Oy, 25 - 58.

Marttunen, M. 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Teoksessa *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia (Toim.) Nuorten hyvin- ja pahoinvointi: Konsensuskokous 2010*. Vammala: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia, 12 - 13.

- Metso, L., Ahlström, S., Huhtanen, P., Leppänen, M. & Pietilä, E. 2009. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa: ESPAD -tutkimusten tulokset. Raportti 6/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Niemi, A. 2007. Terveysliikuntaa: helppoa, hauskaa, tehokasta. Jyväskylä: Primo Health Finland Oy.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. Helsinki: WSOY, 215 - 222.
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S.-E. 2006. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 15.-16. painos. Helsinki: WSOY.
- Nikula, A. 2008. Tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokottaminen. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O.-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (Toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 79 - 93.
- Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2009. Ihmisen psykologinen kehitys. 1.-4.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Nurmi, J.-E. 2011. Miksi nuori syrjäytyy? NMI-bulletin 21 (2), 28 - 35.
- Nurmi, P. 2004. Seksuaalisuuden kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 77 - 92.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2011. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. Helsinki: WSOY, 14 - 25.

Pensola, T., Shemeikka, R., Kesseli, K., Laihiala, T., Rinne, K. & Notkola, V. 2012. Palkansaaja, yrittäjä, työtön: Kuolleisuus Suomessa 2001 - 2007. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 84/2012. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Pirskanen, M. 2011. Nuorten päihdemittari, ADSUME. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 169 - 172.

Rotko, T., Aho, T., Mustonen, N. & Linnanmäki, E. 2011. Kapeneeko kuilu?: Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007 - 2010. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 8/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Saarela, O. & Hätälä, J. 2004. Nuorten työpajatyöryhmän esitys: Nuorten työpajatoiminnan vakinaistaminen. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:37. Helsinki: Opetusministeriö.

Saikkku, P. 2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena: Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Raportti 22/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2011. Paino. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 25 - 29.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö Kansanterveyden neuvottelukunta.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Hyvinvointi 2015 -ohjelma: Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012 - 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Suomen Terveydenhoitajaliitto. 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Helsinki: Art-Print Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2007. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Valtiontalouden tarkastusviraston toiminnantarkastuskertomus 146/2007. Helsinki: Edita Prima Oy.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H.-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Sähköiset lähteet

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu: häiriö vai normaalia kehitystä?. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Tulostettu 19.10.2012 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>

Australian Institute of Health and Welfare. 2011. Young Australians: their health and wellbeing. Viitattu 4.10.2012 <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=10737419261>

Hannikainen-Ingman, K. 2012. Toimeentulo. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tulostettu 20.11.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/hyvinvointi/toimeentulo?&print=true

Hyypä, M. & Kronholm, E. 2005. Uni ja lepo. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.10.2012 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00016

Häggman, E. 2011. Raportti työpajatoiminnasta ja etsivästä nuorisotyöstä. Varsinais-Suomen ELY-keskus. Tulostettu 19.7.2012 http://tpy-fi-bin.directo.fi/@Bin/64b8f12465bc0243ea9dd38249124deb/1344854322/application/pdf/208826/raportti_tyopajatoiminnasta_ja_etsivasta_nuorisotyosta2011.pdf

Jauhiainen, T. & Yli-Pohja, P. 2008. Tinnitus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.11.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ati00002&p_teos=ati&p_osio=&p_selaus=

Kaikkonen, R. & Saikku, P. 2012. Työllisyys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tulostettu 18.11.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys?&print=true

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2012. Miten työelämälähtöinen opinnäytetyö tukee asiantuntijuuteen kehittymistä? Viitattu 26.10.2012
<http://193.167.122.14/Opari/ontMiksiAsiantuntijuus.aspx>

Kestilä, L. 2012. Mitä on eriarvoisuus elämäkulussa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tulostettu 5.9.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/elamankulussa?&print=true#Nuori

Kohonnut verenpaine. 2009. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaine yhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 5.10.2012
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04010>

Kuntalaki 1995/365. FINLEX ® - Valtion säädöstietopankki. Viitattu 3.10.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>

Kuuloliitto. 2012. Tinnitus. Viitattu 14.11.2012
http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/usein_kysyttya/tinnitus/

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. FINLEX ® - Valtion säädöstietopankki. Viitattu 25.11.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lastensuojelulaki 2007/417. FINLEX ® - Valtion säädöstietopankki. Viitattu 26.11.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2012. Terveyden edistämisen ohjelma. Tulostettu 8.8.2012
http://www.mll.fi/ajankohtaista/terveyden_edistamisen_ohjelma/

Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Suomen Työterveyslääkäriyhdistys ry. Tulostettu 19.10.2012
http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00585

- Murto, J. & Vesalainen, M. 2012. Koettu terveys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.11.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys
- Mustajoki, P. 2011a. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Kustannus Oy Duodecim. Tulostettu 16.11.2012 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034
- Mustajoki, P. 2011b. Painoindeksi (BMI). Kustannus Oy Duodecim. Tulostettu 7.10.2012 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001
- Mustonen, N. 2012. Koulutus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tulostettu 21.11.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/hyvinvointi/koulutus
- Myrskylä, P. 2012. Hukassa: Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Eva analyysi 19/12. Elinkeinoelämän Valtuuskunta. Tulostettu 10.8.2012 <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf>
- Nuorisolaki 2006/72. FINLEX ® - Valtion säädöstietopankki. Tulostettu 24.7.2012 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2010. Nuorisolain muutos parantaa nuorten varhaista tukea. Tulostettu 13.8.2012 <http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2010/02/nuorisolaki.html>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2012. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2012 - 2015. Viitattu 26.11.2012 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2012/liitteet/OKM06.pdf?lang=fi>
- Opetusministeriö. 2006. Nuorten työpajatoiminnan yleiset perusteet ja suositukset. Opetusministeriön päätös 17/600/2006. Tulostettu 3.8.2012 http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisotyoen_kohteet_ja_rahointus/tyoepajat/Liitteet/OPM_paatos_25102006.pdf
- Paakkari, P. 2011. Kipulääkkeet - turvallinen käyttö. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.11.2012 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00649

Pirskanen, M. 2010. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihitteettömyyden edistämiseksi -toimintaohjeita 2010. Tulostettu 15.10.2010 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e667002b-2c0a-4d9c-aefe-38537c61e5d3>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012. Terveempi Pohjois-Suomi. Viitattu 20.10.2012 <http://sp.terps.foral.fi/default.aspx>

Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.11.2012 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046

Saikku, P. & Sinervo, L. 2011. Työttömän terveystapaamiset osana työllistymistä edistäviä palveluja. Tulostettu 21.11.2012 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=e228fe2d-6673-4bab-9f85-b4b26ce6af6a>

Sisäasiainministeriö. 2012. Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2012. Viitattu 26.11.2012 <http://www.intermin.fi/julkaisu/262012?docID=35265>

Sjöholm, K. 2010. Nuorisotoimen asema lainsäädännössä. Suomen Kuntaliitto. Tulostettu 9.8.2012 <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/opeku/kulti/nuoriso/nuorisolaki/Sivut/default.aspx>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298. FINLEX ® - Valtion säädöstietopankki. Viitattu 19.10.2012 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012b. Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. Viitattu 12.8.2012 http://www.stm.fi/hyvinvointi/osallisuuden_edistaminen/syrjaytymisen_ja_koyhyiden_ehkaaiseminen

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012c. Syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävä poikkihallinnollinen toimenpideohjelma. Viitattu 17.9.2012 http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/syrjaytymisen_ehkaisy

Suomen lääkäriseura Duodecim & Suomen akatemia. 2010. Konsensuslausuma. Tulostettu 19.8.2012

<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1287864842/konsensuslausuma090210.pdf>

Suomen perustuslaki 1999/731. FINLEX ® - Valtion säädöstietopankki. Viitattu 3.10.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Suomen Tinnitusyhdistys Ry. 2012. Tinnitus. Viitattu 14.11.2012

<http://www.tinnitusyhdistys.fi/tinnitus.php>

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. FINLEX ® - Valtion säädöstietopankki. Viitattu 9.9.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Kansallinen rokotusohjelma. Viitattu 1.10.2012

http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/rokotusohjelma/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 16.8.2012

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012c. Kouluterveyskysely. Koko maan yhdistetyt aineistot vuosina 2000/2001 - 2010/2011. Viitattu 5.8.2012

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012d. Kouluterveyskysely. Viitattu 17.9.2012

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2012e. Päihteiden käytön haitat. Viitattu 19.11.2012

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/ehkaiseva_paihdeyto/haitat?&print=true

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2012f. Tupakointi haittaa terveyttä ja opiskelukykyä. Viitattu 19.11.2012

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/savuttomuus/terv_haitat

Tilastokeskus. 2010a. Pienituloisuuden kasvu pysähtyi. Viitattu 22.11.2012

http://tilastokeskus.fi/til/tjt/2010/02/tjt_2010_02_2012-01-25_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2010b. 4. Pienituloisuus henkilön sosioekonomisen aseman mukaan. Viitattu 21.11.2012 http://tilastokeskus.fi/til/tjt/2010/02/tjt_2010_02_2012-01-25_kat_004_fi.html

Tilastokeskus. 2011. Talouskriisi pahensi nuorisotyöttömyyttä myös Suomessa. Viitattu 27.8.2011 http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-12-21_006.htm

Tilastokeskus. 2012a. Keskeyttäminen lisääntyi ammatillisessa koulutuksessa. Viitattu 14.9.2012 http://www.stat.fi/til/kkesk/2010/kkesk_2010_2012-03-20_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2012b. Peruskoulun koulupudokkaat lukuvuosina 1999/2000 - 2010/2011. Viitattu 14.9.2012 http://www.stat.fi/til/kkesk/2010/kkesk_2010_2012-03-20_tau_002_fi.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 10.11.2012 http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/index.html

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012. Nuorten yhteiskuntatakuu: Koulutusta, työtä ja täsmäpalvelua. Viitattu 20.9.2012 http://www.tem.fi/?89506_m=105791&s=2467

UKK-instituutti. 2011. Liikuntapiirakka. Tulostettu 7.10.2012 <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Valtakunnallinen työpajayhdistys ry. 2012. Työpajatieto. Viitattu 7.8.2012 <http://www.tyopajatieto.fi/tyopajatieto/>

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 2003/352. FINLEX ® - Valtion säädöstietopankki. Viitattu 11.11.2011 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352#a352-2003>

Valtioneuvoston asetus julkisesta työvoimapaalvelusta 2002/1344. FINLEX ® - Valtion säädöstietopankki. Viitattu 3.8.2012 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20021344>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2012. Terveyttä ja hyvinvointia edistävä ruokailu teemmaksi kunnallisvaaleissa. Viitattu 4.10.2012 <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/>

Valvira. 2012. Potilasasiakirjat. Tulostettu 22.10.2012
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilasasiakirjat

Walldén, J. 2012a. Nuorisotyö. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Tulostettu 28.7.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/nuorten/nuorisotyö

Walldén, J. 2012b. Nuorten työpajatoiminta. Suomen Kuntaliitto. Tulostettu 4.8.2012
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/opeku/kulti/nuoriso/tyopaja/Sivut/default.aspx>

World Health Organization. 1998. Health Promotion Glossary. Tulostettu 27.9.2012
http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf

LIITTEET

Liite 1 Terveystarkastuksen esitietolomake

Liite 2 Yksilövalmennuspäiväkirja

Liite 3 Aineistonkeruulupa

Liite 4 Työpajanuoren sopimuslomake

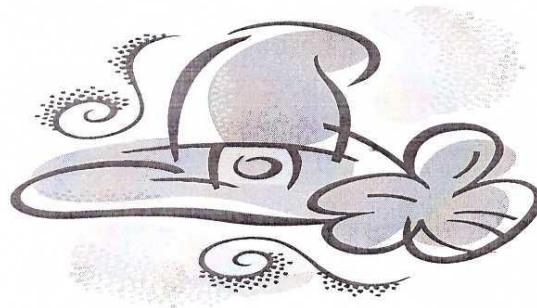
Terveystarkastuksen esitietolomake asiakkaalle

Kaikki terveyteesi liittyvät tiedot ovat luottamuksellisia ja jäävät terveydenhuoltohenkilöstönkäyttöön.

HENKIÖ- JA YHTEYSTIEDOT		
Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Sähköpostiosoite	Puhelinnumero
Siviilisäät <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> eronnut / asumusero <input type="checkbox"/> leski		
Huollettavien lasten lukumäärä		
KOULUTUS, AMMATTI, PERHETAUSTAT JA TOIMEENTULO		
Koulutus <input type="checkbox"/> kansakoulu/ peruskoulu <input type="checkbox"/> ammatillinen koulutus <input type="checkbox"/> lukio/ ylioppilas <input type="checkbox"/> korkea-asteen koulutus <input type="checkbox"/> muu koulutus tai kurssi, mikä? <input type="checkbox"/> keskeytynyt/ keskeytyneitä koulutuksia	Asevelvollisuus <input type="checkbox"/> suoritettu <input type="checkbox"/> suorittamatta <input type="checkbox"/> lykkäys <input type="checkbox"/> vapautettu <input type="checkbox"/> ei koske minua	Viimeisin työtehtävä: Perhetausta (vanhemmat) <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> eronneet/asumuserossa <input type="checkbox"/> avioliitossa
Olen ollut työttömänä <input type="checkbox"/> alle 6kk <input type="checkbox"/> 6-12kk <input type="checkbox"/> yli 1 vuosi <input type="checkbox"/> yli 5 vuotta		
Toimeentuloni koostuu tällä hetkellä <input type="checkbox"/> ansiosidonnainen päiväraha/ työttömyyspäiväraha <input type="checkbox"/> työmarkkinatuki <input type="checkbox"/> asumistuki <input type="checkbox"/> toimeentulotuki <input type="checkbox"/> sairauspäiväraha/kuntoutustuki <input type="checkbox"/> ei tuloja <input type="checkbox"/> muu tulo		
ELINTAVAT, TERVEYSTOTTUMUKSET JA TERVEYDENTILA		
Ravitseminen	Syötkö lämpimän aterian päivittäin? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en	
	Noudatko erikoisruokavaliota? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä, mitä/miksi?	
	Oletko tyytyväinen tämän hetkiseen painoosi? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en, miksi et ole?	
Liikunta ja harrastukset	Kuinka usein keskimäärin viikon aikana harrastat kunto- tai hyötyliikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan siten, että hengästyt ja hikoilet? _____ viikossa <input type="checkbox"/> en kertaakaan	
	Millaisia harrastuksia Sinulla on?	
	Onko Sinulla ystäviä, joiden kanssa vietät aikaa?	
Päihteiden käyttö ja riippuvuudet	Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> olen lopettanut <input type="checkbox"/> nuuskaa <input type="checkbox"/> _____ savuketta/vrk	
	Käytätkö alkoholia? <input type="checkbox"/> en käytä <input type="checkbox"/> kyllä, kuinka monta annosta juot kerralla _____ kuinka usein? _____ 1 annos = pullo keskiolutta/siideriä, 12 cl viiniä, 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa	
	Käytätkö huumausaineita? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> käytän <input type="checkbox"/> olen kokeillut <input type="checkbox"/> olen lopettanut	
	Käytätkö lääkkeitä muuhun kuin sairauden hoitoon? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> käytän <input type="checkbox"/> olen kokeillut <input type="checkbox"/> olen lopettanut	
	Tunnetko olevasi riippuvainen jostakin (esim. netti, rahapelit)? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä, mistä?	
Mieliala	Minkälainen mielialasi on ollut viime aikoina?	
	Onko sinua koulukiusattu?	
	Nukutko yösi hyvin? montako tuntia yössä nukut?	

Terveydentila ja työkyky	Miten arvioit tämän hetkisen terveydentilasi? <input type="checkbox"/> erittäin hyvä <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> kohtalainen <input type="checkbox"/> huono <input type="checkbox"/> erittäin huono Oletko huolissasi jostain terveydentilaasi liittyvästä asiasta? Miten arvioit tämän hetkistä työkykyäsi verrattuna siihen työhön, jota tällä hetkellä olet etsimässä? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (0=täysin työkyvytön ja 10=työkyky parhaimmillaan) Uskotko, että terveyden puolesta pystyt työskentelemään nykyisessä ammatissa tai siinä työssä jota nyt haet vielä kahden vuoden kuluttua? <input type="checkbox"/> melko varmasti <input type="checkbox"/> en ole varma <input type="checkbox"/> tuskin
Rokotukset	Ovatko rokotuksesi voimassa (esim. kurkkumätä- jäykkäkouristus)? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> en tiedä
SAIRAUDET JA LÄÄKITYS	
Onko Sinulla ollut tai onko sinulla nyt joku lääkärin toteamista sairauksista tai vammoista?	
<input type="checkbox"/> Tapaturmavamma <input type="checkbox"/> Tuki- ja liikuntaelinten sairaus <input type="checkbox"/> Sydänsairaus, verenkiertohäiriö tai korkea verenpaine <input type="checkbox"/> Hengityselinten sairaus esimerkiksi astma <input type="checkbox"/> Psykkinen sairaus, mielenterveyden häiriö, masennus	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> Epilepsia, kouristuksia tai tajunnanhäiriö <input type="checkbox"/> Migreeni, usein toistuva päänsärky <input type="checkbox"/> Huimausta, tasapainohäiriöitä tai pyörtymistä <input type="checkbox"/> Tarkkaavaisuuteen, keskittymiskykyyn tai muistiin vaikuttava sairaus <input type="checkbox"/> Ruuansulatuselinten sairaus <input type="checkbox"/> Aistinelinsairauksia (näkö, kuulo) </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> Sukuelinten sairaus <input type="checkbox"/> Allergia <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Työstä aiheutuneita sairauksia (altisteet esim. asbesti, meluvamma) <input type="checkbox"/> Leikkauksia tai muita toimenpiteitä <input type="checkbox"/> Muu sairaus tai vamma, mikä? </div> </div>
Onko sinulla tällä hetkellä vaivoja, oireita tai epäily jostakin sairaudesta, johon toivoisit selvittelyä?	
Onko lähisuvussasi esiintynyt seuraavia sairauksia? <input type="checkbox"/> allergia, astma <input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> verenpainetauti <input type="checkbox"/> aivohalvaukset <input type="checkbox"/> sydänsairaus <input type="checkbox"/> syöpä <input type="checkbox"/> en tiedä <input type="checkbox"/> muu, mikä?	
Mitä lääkkeitä tai luontaislääkkeitä käytät säännöllisesti tai tarvittaessa?	
TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ JA OMAT ODOTUKSET	
Milloin/ minä vuonna olet viimeksi ollut vastaanotolla tai tutkimuksissa?	
Lääkäri/Terveystieteiden hoitaja _____	Hammaslääkäri/ Suuhygienisti _____
Onko Sinulla vakinaista hoitavaa tahoa, mikä _____	
Näöntutkimus _____	Kuulontutkimus _____
Oletko ollut sairauslomalla viimeksi kuluneen 12 kk aikana? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä	
Oletko ollut kuntoutuksessa tai kuntoutustutkimuksessa? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä, missä ja milloin?	
Onko Sinulla muita asioita joista haluaisit keskustella terveydenhoitajan kanssa?	
Päiväys ja allekirjoitus	

TYÖPAJAVALMENTAUTUJAN
YKSILÖVALMENNUSPÄIVÄKIRJA
TYÖPAJA



Valmentautuja:		
Kunta:		
Pajayksikkö:		
Valmennuksen:	Aloitussuosi	
	Päätymisvuosi	
Henkilökohtaiset valmentajat:		
Työvalmentaja:		
Yksilövalmentaja:		
Muut tukihenkilöt:		

Yksilövalmennuspäiväkirja sisältää valmentautujan perustiedot, yksilövalmentajan päiväkirjan sekä alku- ja loppuhaastattelun.
Valmentautujan palaute pajajaksosta annetaan nimettömänä palautettavalla liitelmakkeella.

Yksilövalmennuspäiväkirjaan ja sen liitteeseen sisältyvien henkilökohtaisten tietojen kirjaaminen tapahtuu valmentautujan luvalla.

VALMENTAUTUJAN PERUSTIEDOT

Työpaja:

HENKILÖTIEDOT

Nimi:

Henkilötunnus:

Osoite:

Puhelin:

E-mail:

Lähiomainen:

VALMENNUSJAKSON TIEDOT

Aloituspäivä;

Päätymispäivä;

Keskeyttäminen (täytetään tiedot, jos valmentautuja keskeyttää ennen sopimuksen päättymistä)

Keskeyttämispäivä;

Keskeyttämisen syy:

- ☐ Työllistyminen, mihin;
☐ Opiskelu, mihin oppilaitokseen;
☐ Työvoimapolitiittinen tai muu ohjattu toimenpide, mikä;
☐ Terveystieteellinen syy ☐ Päihdeongelma ☐ Irtisanotto ☐ Ei tietoa
☐ Muu syy, mikä;

LÄHETTÄVÄ TAHO

- ☐ TE-toimisto ☐ Kriminaalihuoltolaitos ☐ Sosiaalitoimi
☐ Työvoiman palvelukeskus ☐ Peruskoulu ☐ Terveystoimi
☐ KELA ☐ II-asteen oppilaitos
☐ Muu oppilaitos;
☐ Muu taho;

TYÖPAJAN TYÖLLISTÄMISMUOTO

- ☐ Työsuhde (palkkatuki) ☐ Kuntouttava työtoiminta ☐ Peruskoulun ostopalvelu
☐ Muu palkkatuki ☐ Sosiaalitoimen tukitoimi ☐ TET (peruskoulun yläaste)
☐ Työharjoittelu/työelämäv. ☐ MT-kuntoutujan työtoim. ☐ II-asteen ostopalvelu
☐ Työkokeilu ☐ Kotouttaminen ☐ Työssäoppiminen (II-aste)
☐ Oppisopimus ☐ Yhdyskuntapalvelu ☐ Vajaakunt.amm.koulutus
☐ Muu, mikä;

IKÄRYHMÄ

- ☐ Alle 17 ☐ 17 - 20 ☐ 21 - 24
☐ 25 - 28 ☐ 29 - 49 ☐ Yli 50

KIELITAITO

Äidinkieli:

Muu kielitaito:

KOULUTUS

- ☐ Vailla peruskoulutusta (kesken tai keskeytynyt) ☐ Peruskoulu suoritettu
☐ Lukion oppimäärä ☐ Ylioppilas, vuonna ;
☐ II-asteen ammatillinen tutkinto, linja;
☐ Ammattikorkeakoulu, linja;
☐ Keskeytyneet ammattiopinnot, linja;
☐ Muu koulutus (tai kurssi);

ASEVELVOLLISUUS

- ☐ Asevelvollisuus suoritettu, v. _____ Sotilasarvo; _____
☐ Siviilipalvelus suoritettu, v. _____ Missä suoritettu; _____
☐ Asevelvollisuus alkamassa, milloin; _____
☐ Asevelvollisuus lykätty, mihin saakka; _____
☐ Vapautettu asevelvollisuudesta _____

AJOKORTTI

- ☐ Ajokortti on, tyyppi; _____ ☐ Ei ajokorttia
☐ Ajokortti hyllytetty _____ saakka _____

TYÖKOKEMUS ENNEN TYÖPAJAA

- ☐ Ei työkokemusta ☐ Alle 6 kk ☐ 6 – 12 kk ☐ 13 -24 kk ☐ Yli 24 kk

Miltä alalta työkokemus on; _____

YHTÄJAKSOINEN TYÖTTÖMYYS ENNEN TYÖPAJAA

- ☐ Alle 3 kk ☐ 3 – 6 kk ☐ 7 – 12 kk ☐ 13 - 24 kk ☐ Yli 2 vuotta

Lisätietoja; _____

ALKUHAASTATTELU

Valmentautuja;

Haastattelija;

Päivämäärä;

TULEVAISUUDEN SUUNNITELMAT

Ensisijaiset tavoitteesi koulutuksen ja työn suhteen:

Onko sinulla jo työuraasi liittyviä konkreettisia suunnitelmia?

- ☐ Selkeä suunnitelma;
☐ Alustava suunnitelma;
☐ Useita vaihtoehtoja;
☐ Ei suunnitelmia

Miten menetellen sinulla on mahdollista toteuttaa suunnitelmiasi?

HENKILÖKOHTAISET VAHVUUDET

Mitkä ovat henkilökohtaiset vahvuutesi? (esim. missä olet onnistunut tai saanut kiitosta ja positiivista palautetta)

- | | | |
|---|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Tietotekniikka | <input type="checkbox"/> Musiikki | <input type="checkbox"/> Ruuanlaitto |
| <input type="checkbox"/> Sosiaalisuus | <input type="checkbox"/> Autot | <input type="checkbox"/> Kirjoittaminen |
| <input type="checkbox"/> Käden taidot; | | |
| <input type="checkbox"/> Liikunta; | | |
| <input type="checkbox"/> Muu toiminta; | | |

Mistä asioista pidät erityisesti ja mitkä koet itsellesi palkitsevina?

ENNAKKO-ODOTUKSET PAJAJAKSOLLE

Mitä ennako-odotuksia sinulla on pajajaksolle? Miksi tulit työpajalle ja mitä hyötyä odotat saavasi työpaja-valmennukselta?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Työkokemus | <input type="checkbox"/> Uusien taitojen oppiminen | <input type="checkbox"/> Työnhakutaitojen kehittyminen |
| <input type="checkbox"/> Tutustumis- ja opintokäynnit | <input type="checkbox"/> Itsenäisen työskentelyn oppim. | <input type="checkbox"/> Aktiivisuus ja oma-aloitteisuus |
| <input type="checkbox"/> Toimintaa ja sisältöä elämään | <input type="checkbox"/> Työelämän sääntöjen oppiminen | <input type="checkbox"/> Itsetunnon kohentaminen |
| <input type="checkbox"/> Säännöllisyyttä elämään | <input type="checkbox"/> Tuki uravalinnan suunnitteluun | <input type="checkbox"/> Sosiaalisuuden kehittyminen |
| <input type="checkbox"/> Toimeentulon paraneminen | <input type="checkbox"/> Jotakin muuta; mitä? | |

Mikä on tärkein tavoitteesi pajajaksolle?

Missä asioissa tarvitset työpajalta tukea, apua tai ohjausta (esim. opiskeluun, työnhakuun, asunto-asioihin tms. liittyen)?

PERHESUHTEET

- | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Naimaton | <input type="checkbox"/> Naimisissa | <input type="checkbox"/> Avoliitossa |
| <input type="checkbox"/> Yksinhuoltaja | <input type="checkbox"/> Seurustelen | |

Lapset:

- ☐ On omia lapsia, lukumäärä; ☐ Ei omia lapsia

SOSIAALISET SUHTEET

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tapaan säännöllisesti vanhempiani | <input type="checkbox"/> Tapaan säännöllisesti muita sukulaisiani |
| <input type="checkbox"/> Tapaan säännöllisesti ystäviä ja kavereita | <input type="checkbox"/> Ei säännöllisiä ihmissuhteita |

ASUMISMUOTO

- ☐ Vanhempien luona ☐ Yksin omassa asunnossa ☐ Ei vakituista asuntoa
☐ Perheen/avopuolison kanssa yhteisessä asunnossa
☐ Jonkun muun aikuisen kanssa;
☐ Muualla;

LIIKUNNAN HARRASTAMINEN

- ☐ Säännöllisesti (vähintään kerran viikossa) Mitä liikuntaa;
☐ Satunnaisesti (vähintään kerran kuussa) Mitä liikuntaa;
☐ En harrasta liikuntaa

MUUT HARRASTUKSET

- ☐ Säännöllisesti (vähintään kerran viikossa) Mitä;
☐ Satunnaisesti (vähintään kerran kuussa) Mitä;
☐ Ei harrastuksia

RAVINTOTOTTUMUKSET

- ☐ Noudatan terveellisiä ravintotottumuksia (syön säännöllisesti ja terveellisesti)
☐ Ravintotottumuksissani on parannettavaa
 Miten;

UNEN JA LEVON MÄÄRÄ (keskimääräinen vuorokautinen uni ja lepo)

- ☐ Nukun vähintään 8 tuntia vuorokaudessa
☐ Nukun 6 – 8 tuntia vuorokaudessa
☐ Nukun alle 6 tuntia vuorokaudessa

Lisätietoja (esim. unen säännöllisyys/epäsäännöllisyys):

TERVEYDENTILA

Onko sinulla tällä hetkellä sellaista terveydentilaan, lääkitykseen, kehon vammaan tai suorituskykyyn liittyvää seikkaa, mikä sinua ohjaavan valmennushenkilöstön on työtehtävien, ohjauksen sekä tuen järjestämisen kannalta tarpeellista tietää? (Esim. sairaus, fyysinen rajoite, lääkitys, ensiavun tarve...)

TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTTÖ

- ☐ En käytä lainkaan ☐ Käytän silloin tällöin ☐ Käytän viikoittain
☐ Käytän päivittäin ☐ En halua vastata

Käyttämäsi tupakkatuotteet:

- ☐ Savukkeet ☐ Sätkät (omatekoiset) ☐ Sikarit
☐ Nuuska ☐ Piippu ☐ En halua vastata
☐ Muu tupakkatuote;

PÄIHITEIDEN KÄYTTÖ

Päihteillä tarkoitetaan tässä yhteydessä päihtymistarkoitukseen käytettäviä alkoholijuomia, huumeita, lääkkeitä, liuottimia, liimoja, muita päihdyttäviä ja huumaavia aineita sekä niiden sekakäyttöä.

Onko sinulla omasta mielestäsi tai onko joku ulkopuolinen todennut olevan ongelmia päihteiden kanssa?

- ☐ Kyllä ☐ Ei ☐ En osaa sanoa/halua vastata

Päihteiden käyttö:

- ☐ En käytä lainkaan ☐ Silloin tällöin ☐ Vähintään kerran kuussa
☐ Säännöllisesti (viikottain) ☐ En halua vastata

KUNTA

VIRANHALTIJAPAAOTOS

Yleispäätös

perusturvajohtaja

28.02.2011

31 §

5319/73/731/2011

Asia

Tutkimusluvan myöntäminen Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle "Terveyttä ja hyvinvointia Hyrrästä, työpajanuorten terveystarkastus Hyrrän-osaprojekti"

Selostus asiasta

Oulun seudun ammattikorkeakoulun opiskelijat Jaana Korva, Anne Orenius ja Jenni Peiramo hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyölle, joka tulee koostumaan työpajanuorille tehtävästä terveystarkastuksesta, tulosten analysoinnista ja raportoinnista. Opinnäyte työ on osa "Hyvinvointia yhdessä liikunnassa" Hyrrä-hankkeeseen 2009 - 2011, joka on kuuden kunnan yhteinen kehittämis- ja koulutushanke. Mukana hankkeessa ovat Haukipudas, Kuusamo, Pudasjärvi, Taivalkoski, Utajärvi ja Posio. Hankkeen yhtenä kehittämisalueena on nuorten työpajaliikunnan ja terveystarkastuksen kehittäminen.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada mahdollisimman moni työpajanuori osallistumaan terveystarkastukseen ja terveystarkastuksiin. Terveystarkastusten painopiste on ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa, yhtenä tavoitteena työpajanuoren syrjäytymisen ehkäisy. Pitkän aikavälin tavoitteena on saada työpajanuori tiedostamaan omat terveystarkastuksensa sekä terveystarkastusten jatkuminen osana työpajatoimintaa.

tutkimusaineisto kerätään työpajanuorille tehtävillä terveystarkastuksilla huhtikuussa 2011. Terveystarkastuksiin osallistuvilta työpajanuorilta pyydetään etukäteen henkilökohtainen kirjallinen lupa sekä alaikäisiltä vanhempien suostumus.

Terveystarkastukset tehdään terveyskeskuksen neuvolassa ja tiedot kirjataan Effica-järjestelmään. Terveystarkastuksen tekijöitä koskee voimassa oleva salassapitovelvollisuus kuten muitakin työntekijöitä. Opinnäytetyöntekijät suorittavat terveystarkastukset neuvolan henkilökunnan sekä osastonhoitaja alaisuudessa ja valvonnassa.

Opinnäytetyöaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti sekä niin, ettei opinnäytetyöstä pysty tunnistamaan tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.

Päätösoikeusperuste

Toimintasääntö 57 §

Esittelijä/esitys

Osastonhoitaja

Esitän, että perusturvajohtaja myöntää tutkimusluvan "Terveyttä ja hyvinvointia Hyrrästä, työpajanuorten terveystarkastus Hyrrän-osaprojektille".

Lisäksi esitän, että tutkijat raportoivat tuloksista ja toimittavat valmiin tutkimuksen terveystarkastusten käyttöön.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Jaana Korvalle, Anne Oreniukselle ja Jenni Peiramolle opinnäytetyötä varten esittelijän esityksen mukaisesti.

Allekirjoitus

perusturvajohtaja

KUNTA
Yleispäätös

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
Yleispäätös

perusturvajohtaja

28.02.2011

31 §
5319/73/731/2011

Tiedoksianto Tämä päätös on lähetetty asianosaisille postin välityksellä
28. päivänä helmikuuta 2011.

Tiedoksiantajan
allekirjoitus toimistosihteeri

Nähtävänäpito Tämä päätös on nähtävänä perusturvapalveluiden hallinnon toimistolla
viraston aukioloaikana päätöstä seuraavan viikon torstaina eli 10. päi-
vänä maaliskuuta 2011.

Toimeksi
Tiedoksi hakijat, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, osastonhoitaja

OIKAISUVAATIMUS Tähän päätökseen voidaan tehdä kirjallinen oikaisuvaatimus perusturvალაუ-
kunnalle, Oikaisuvaatimus on
tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Siitä on käytävä
ilmi vaatimus perusteineen.

Todistan oikeaksi päätösjäljennöksen.

28.2.2011
[Signature]

Sopimus työpajanuoren osallistumisesta tutkimukseen

Olemme toisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Teemme opinnäytetyönämme terveystarkastukset työpajanuorille, ja ne ovat yksi osa-alue 2009 - 2011 toteutuvasta *Hyvinvointia yhdessä liikunnasta – Hyrrä-hankkeesta*.

Opinnäytetyömme tavoitteena on saada mahdollisimman moni työpajanuori osallistumaan terveystarkastukseen ja -tarkastukseen. Terveystarkastuksen painopiste on ennaltaehkäisevässä terveydenhoidossa. Pitkän aikavälin tavoitteenamme on saada työpajanuori kiinnostumaan terveydestään ja hyvinvoinnistaan sekä terveystarkastukset jatkumaan osana työpajatoimintaa.

Pyydämme Sinua osallistumaan terveystarkastuksiin. Allekirjoittaessasi tämän sopimuksen suostut osallistumaan terveystarkastukseen ja -tarkastukseen sekä luovuttamaan niistä ja yksilövalmennuspäiväkirjastasi saatavat tiedot opinnäytetyöntekijöiden Jaana Korvan, Anne Oreniuksen ja Jenni Peiramon käyttöön. Allekirjoittaessasi sopimuksen suostut myös siihen, että sekä edellä mainituista dokumenteista että terveystarkastuksesta saatavia tietoja voidaan luovuttaa tvöpaian sinun kanssasi työskentelevien työntekijöiden käyttöön. Terveystarkastustiedot kirjataan terveyskeskuksen potilastietojärjestelmään.

Terveystarkastuksella ja terveystarkastuksesta sekä yksilöpäiväkirjasta saatavat tiedot käsittelemme **ehdotto-**man luottamuksellisesti. Opinnäytetyöstämme ei tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyttä voi tunnistaa. Kerätyt aineistot tuhoamme opinnäytetyömme valmistuttua. Sinulla on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisesi tutkimukseen missä tahansa sen vaiheessa syytä ilmoittamatta.

Mikäli Sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhömmme liittyen, vastaamme mielellämme. Osallistumisesi tutkimukseemme on meille arvokasta ja kiitämme Sinua jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin:

Jaana Korva, Anne Orenius ja Jenni Peiramo

Suostun tutkimukseen kyllä /ei

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Huoltajan allekirjoitus (alle 18v.) ja nimenselvennys

Terveystarkastuksen tekijän allekirjoitus/ Projektiryhmän puolesta

työpajan puolesta

Osastonhoitaja

terveyskeskus

